LEZIONI

SOPRA

LE MALATTIE DELLE VIE URINARIE

DEL SIG.

DESAULT

Chirurgo primario nell' Hôtel-Dieu di Parigi

Tradotte dal Francese

Con alcune Annotazioni

PER

G. G. CONCINI MED. CHIR.

IN PAVIA MDCCXCIV.

DALLA STAMPERIA COMINI

Con permissione.

PREFAZIONE.

Quanto minori progressi ha fatto l'arte sopra una malattia, tanto maggiore deve essere la premura di comunicare ciò che l'esperienza e la ragione hanno fatto conoscere.

La frequenza delle malattie delle vie urinarie; la specie d'obblìo in cui sono state lasciate da un gran numero d'Autori, che hanno scritto in Chirurgia; la maniera imperfetta e sovente difettosa con cui sono state trattate da molti tra questi; la gravezza dei pericoli che seco portano; l'importanza e la natura delle funzioni lese; le difficoltà che presenta la loro guarigione, l'empirismo, cui sono state sin quì abbandonate; l'incertezza che regna nel loro trattamento; sono altrettanti possenti motivi che hanno indotto il Sig. Desault a trattarne particolarmente.

Nell'anno mille settecento novant'uno questo celebre Chirurgo incominciò a dare al Pub-

blico un giornale di Chirurgia che per verità è una delle più utili opere pratiche, che si possa avere in questa scienza, sì per l'estensione delle cognizioni, e per le viste nuove dell'Autore; come per la frequenza dei casi pratici che il grande Ospitale di Parigi, dove esso è Chirurgo primario, continuamente somministra.

Sino a quest'ora in Italia non sono arrivati che i quattro primi tomi; mentre già da un anno e più le turbolenze della Francia hanno interotto l'ulterior continuazione. Scorrendo questa parte di giornale vi trovai una serie di lezioni risguardanti le malattie delle vie urinarie, che formano un trattato completo di questa materia.

La maniera eccellente con cui vengono trattate queste malattie; la scarsezza delle copie di codesto giornale, che sono sortite dalla Francia; la grande difficoltà o per dir meglio l'impossibilità di poterlo avere nelle presenti circostanze; mi fanno sperare che non sarà discaro agli Amatori dell'arte salutare, che io

abbi raccolto le suddette lezioni, e trasportate in lingua Italiana per maggior commodo di tutti, coll' aggiunta d'alcune annotazioni, tratte dalle proprie osservazioni fatte nei diversi Ospitali che frequentai per il corso di quattro anni, in quanto me lo permise un' opera che non ha bisogno d'esser comentata.

Il Sig. Desault divide le malattie delle vie urinarie in due classi. Colloca nella prima le lesioni della secrezione delle orine, e nella seconda quelle della loro escrezione.

La Diabete, la suppressione delle orine, e la loro depravazione sono i generi della prima classe; la ritenzione, e l'incontinenza sono quelli della seconda.

Ciascuno di questi generi contiene più specie seguendo il numero delle cagioni che loro danno origine.

Egli avrebbe desiderato di potersi dispensare dal trattare dei vizj della secrezione delle orine, contro i quali la Chirurgia non offre che deboli soccorsi; ma credette necessaria la loro esposizione per presentare l'insieme delle

affezioni contro natura delle vie urinarie, indicare e facilitare il cammino che si deve seguire nello studio loro, e fornire dei modelli alle osservazioni che potrebbero esser fatte in avvenire sopra questo soggetto.

DELLA DIABETE.

Gli Autori sono discordi nel definire la diabete: alcuni hanno dato questo nome ad ogni evacuazione straordinaria d' orina. Ma non si può dire, secondo l'osservazione di Celso (1), che esista una diabete, se non allorquando la quantità dell' orina evacuata eguaglia almeno la massa totale dei liquidi ingojati, e la salute è sconcertata; E' stato anche chiamata diabete (2) quello scolamento abbondante d'orine che sopraviene dopo un accesso d' affezione spasmodica, quello che ha luogo in una malattia acuta e infiammatoria; ma non è egli questo un abusare delle parole e confondere i sintomi colle malattie?

Altri (3) hanno creduto di dare un' idea sufficiente della diabete, dicendo che in questa malattia si rende per via delle orine le bevande tali come sono state prese. Questa definizione non sembra ancora molto generica, poichè non sono unicamente le bevande che si evacuano per le orine, ma con esse il chilo, il siero del sangue, la linfa, la bile, il grasso, e finalmente

(1) *De medecin. lib. IV. cap.* 20.

(2) *Sydenham. dissert. epist. de Hysteria.*

(3) *Aegineт. lib. III. cap.* 14.

tutti i fluidi del corpo. Quelli che hanno inteso per diabete una diarrea (1), una consonzione urinosa, uno scolo (2) eccessivo e colliquativo delle orine, sembra che abbiano meglio espresso il suo carattere generico e distintivo.

La scarsezza d' osservazioni sopra questa malattia, prova quanto essa sia rara. Non se ne trova che pochissimi esempj appresso gli Antichi. Galeno ne ripporta due, ai quali rimandano quasi tutti quelli che ne hanno parlato dopo di lui, e si vede che gli uni sono stati copisti degli altri. Areteo è uno di quelli che l' ha descritta col maggior detaglio. Sembra che sia più frequente in Inghilterra che in Francia. Matteo Debson (3) assicura d' aver conosciuto nove ammalati affetti da diabete; Cullen dice d' averne veduto venti, e gli Autori francesi non ne fanno alcuna menzione (*a*). Ma non si è preso sovente abbaglio

---

(1) *Gallen. lib. de Cris.*

(2) *Aretaeus de caus. et sign. morbor. diuturnor. lib. II. cap. 2.*

(3) *Medical observations and enquiries. Tom. V.*

(*a*) *L' Ill. Sig. Professore Frank l' ha osservata tre volte in Germania nel corso di venti anni, e sette volte in Italia nello spazio di soli otto anni come si può vedere nel tomo 5.° §. 477. della sua egregia opera intitolata* Epitome praelectionibus dicata; *ed è d' opinione che questa malattia sia generalmente più frequente, di quello che si crede, e che sovente venga trascurata dai Medici, perchè non prestano tutta l' attenzione necessaria alla quantità ed al sapore delle orine, rese dagli ammalati.*

sulla specie della malattia che si osservava? e non si ha confuso con la diabete, le incontinenze d' orina, sopra tutto quelle che hanno luogo nelle ritenzioni con ringorgamento, e che, quando non si presta alcun soccorso, sono accompagnate quasi dagli stessi sintomi, come dall' emaciazione, dalla prostrazione di forze, dalla febre, ec. Questa supposizione è autorizzata, dall' inesatezza con la quale sono state fatte le aperture dei cadaveri di quelli che si credevano morti per questa malattia. Nella maggior parte si sono contentati d' esaminare i reni, e il fegato; e quantunque non v' abbino trovato alcuna affezione contro natura, non avanzarono le ricerche sino sopra la vescica, e quando l' hanno fatto, quasi sempre trovarono questo viscere molto ampio e qualche volta pieno d' orina.

Sono state *moltiplicate assai* le specie di diabete: Gli Antichi la distinguevano in diabete vera, ed in diabete spuria: secondo loro la diabete era vera, quando la quantità delle orine sorpassava quella delle bevande, quando quelle erano gialle (1), bianche, chilose, purulenti, di sapore dolce e zuccherino (2), ec. ed era falsa, quando le orine erano crude, e conservavano il colore e la natura delle bevande (3). Essi chiamavano anche diabete, la lienteria urinosa. Ma siccome nel corso della medesima malattia l' orina presenta spesso tutte le varietà, questa distinzione che

---

(1) *Cheine, sanit. infirm. pag.* 149.

(2) *Sauvage, nosolog. Tom. V. pag.* 186.

(3) *Galeno, Areteo, Bartolino.*

non è naturale, non fa che renderne l'istoria più difficile.

Sembra più metodico divider la diabete in due specie: in quella ch' è cagionata da un alterazione degli umori, e in quella che dipende da un' affezione dei reni. Il difetto d' assimilazione degli umori forma la prima specie: il rilasciamento e l' irritazione dei reni producono la seconda.

DELLA DIABETE

per diffetto d' assimilazione.

Noi comprendiamo nel difetto d'assimilazioue, tutt' i vizj degli umori che sono stati considerati come cagioni particolari della diabete, talchè l' eccessiva serosità del sangue, la sua troppo grande tenuità, la sua dissoluzione; e vi ripportiamo la diabete febbrile, la diabete artritica di Sidenham, la diabete *melata* o chilosa, ec.

La prontezza con cui la serosità del sangue trapela per le vie urinarie, prova quanto è favorevole l' organizzazione dei reni per questo scolo. Questa secrezione costa poco travaglio alla natura: essa non ha per così dire che da filtrare i nostri umori a traverso questi visceri; non è necessaria una cagione particolare per richiamarveli. Per questa strada essa si libera in gran parte, nello stato di salute del superfluo dei nostri fluidi. Basterà dunque, perchè la diabete abbia luogo, che questi fluidi abbino perduto la loro consistenza, e che siano molto tenui per imboccare questi colatoj. Così, si può riguardare il difetto d' assimilazione come

cagione immediata della diabete, senza che debba esistere qualche affezione morbosa nei reni.

Le persone d' un temperamento flemmatico, d' una costituzione debole, vi sono particolarmente soggette; quelle che hanno abusato delle bevande acquose, calde o tiepide, specialmente dopo d'aver ingojato eccessivamente dei liquori spiritosi; quelle che menano una vita oziosa e sedentaria, che abitano dei luoghi umidi e freddi, che sono mal nutrite, e che non si cibano che di vegetabili, particolarmente delle piante che si coltivano negli orti; quelle che hanno sofferto delle grandi emorragie, delle frequenti e moltiplicate cacciate di sangue, delle suppurazioni abondanti, delle malattie lunghe trattate con una severa dieta. Può anche esser prodotta questa malattia da una metastasi, e può venire in seguito ad una idropisia del petto o del basso ventre.

Gli Antichi l' attribuivano ora al temperamento freddo, ora alla costituzione calda dell' ammalato. Mead credeva che avesse la sua origine nel fegato; ma ella dipende quasi sempre dalla debolezza e dalla prostrazione delle forze digerenti.

Non si può distinguere questa specie di diabete, che nel principio della malattia; poichè quando è avanzata, qualunque ne sia la specie, li sintomi sono i medesimi. Servono allora di sola guida i segni commemorativi.

Assai di rado questa malattia si manifesta subito; essa viene indicata da un bisogno frequente d' orinare. Qualche volta non si prova che un senso di calore o di freddo, che si propaga dal ventre nella vescica; la quantità delle orine aumentando ogni giorno, sorpassa

ben presto quella delle bevande. Nel principio, l' ammalato è debole, abbattuto, senza febbre, e senza sete; non si lagna d' alcun dolore nella regione dei reni, nè verso la vescica. Le orine sone crude, limpide, senza odore, quasi senza sapore, e non formano che poco o punto di sedimento. Gli accidenti si sviluppano lentamente, e non inquietano che nel secondo stadio della malattia. Il corpo, per così dire prosciugato da questa perdita continua e abbondante dei fluidi, dimagra; sopraviene del calore alla cute e nelle viscere; seguono la febbre e la sete inestinguibile. Le bevande sono rese quasi immediatamente dopo esser state prese; gli ammalati hanno dell' aversione per gli alimenti solidi, ma desiderano ardentemente i liquidi. In questa specie di diabete, hanno sovente dei rutti agri; le digestioni sono penose; il chilo mal elaborato, si mescola con le bevande, e si perde con queste per le orine, che cangiano allora natura, e sono ora giallognole, ora biancastre, e simili ad una soluzione di miele nell' acqua; hanno un sapore dolcigno, e come zuccherino, con un languido odore urinoso, e depongono una materia bigicia e assai densa (*a*). Non fa-

---

(*a*) *Il Sig. Francesco Marabelli celebre speziale Pavese ha instituito delle molto utili esperienze chimiche sulle orine dei diabetici, ed ha osservato, che le principali differenze presentate dall' orina di questi confrontata con quella dell' uomo sano, dipendevano unicamente dallo zuccaro, che ha potuto cavare sino a quattordici dramme da ogni libra d' orina, o da una sostanza mucosa, che pare la materia, che serve*

cendosi più la traspirazione cutanea, la pelle diventa aspra e rugosa, e si copre di piccole scaglie secche; la magrezza ed il dissecamento aumentano a vista d'occhio. Se le orine cessano un momento di colare il basso ventre si gonfia, e s'abbassa subito che riprendono il loro corso. Il polso diviene piccolo, irregolare, intermittente. Finalmente gli ammalati cadono nell' ultimo grado di prostrazione; offrono tutti li sintomi del marasmo, ed i vasi non contenendo più fluidi bastanti per mantenere la circolazione, questa cessa, e l'infermo muore.

La diabete è più o meno grave, secondo la sua cagione, la sua epoca, l'età e la costituzione dell' ammalato. Quando questa malattia viene in seguito a delle lunghe infermità, e nella vecchiaja, quando è inveterata, quando gli umori sono in dissoluzione colliquativa, v'è poca speranza di guarigione. Wintringham assicura, che non si può giammai guarire la diabete vera. Cullen, che ne ha veduto un sì gran numero, dice che non esiste in tutta la Scozia un solo esempio; tuttavia Wan-swieten, Haris, ec., ne citano molti.

---

di base alla formazione dello zuccaro; poichè tutte le volte, in cui l'orina, ritenuti tutti gli altri principj, non mostrava lo zuccaro, presentava in vece di lui una materia mucosa. Come meglio si può vedere in una sua memoria sui principj e sulle differenze dell'orina in due specie di diabete confrontata colla naturale.

Dare maggior consistenza agli umori, e impedire il loro afflusso verso i reni, sono le due indicazioni che si presentano. Per soddisfare alla prima, vengono consigliati gl' incrassanti e li ristorativi delle forze digerenti. Si potrà dare, per esempio, una decozione di riso, d'orzo, di gomma adragante, arabica; di raschiatura di corno di cervo, cui s' aggiungerà qualche aroma, come la canella, la noce moscata, o alcune goccie d' acido vetriolico semplice o d' acqua di Rabel. Si potrà provare il late puro, il siero alluminoso, le acque marziali con l' acido vetriolico, una forte decozione di china-china. Servirà d'altronde di regola nella loro cura la natura particolare del vizio degli umori. In generale bisogna evitare che queste bevande sieno troppo acquose, e che l'ammalato ne beva in troppa quantità; non farebbero allora che indebolirlo sempre più. Egli deve anzi astenersi dal bere, più che può; e se potesse resistere alla sete che lo tormenta, forse sarebbe meglio che prendesse i medicamenti asciuti. Ma non si dovrebbe temere, che non riparando con una abbondante bevanda le perdite che si fanno per le orine, la malattia facesse dei progressi più rapidi? Vi sarebbe minor pericolo secondando l' effetto dei rimedj liquidi con qualche preparazione di Rabarbaro, di canfora, d' etiope marziale, di zafferano di marte, data sotto la forma d' opiato o di pillole, con qualche bolo di triaca, ec.

Non si può deviare gli umori dai reni, che richiamandoli in un altra parte. Alcuni hanno tentato di produrre questa rivulsione sopra lo stomaco e gl' intestini, ed hanno impiegati li vomitorj e li purganti drastrici. Il loro uso non è indifferente; essi nuocono sem-

sempre quando non sono utili, e finiscono di distruggere le forze digerenti. Non si ha da temere questo inconveniente richiamando gli umori verso la pelle: l'analogia che esiste tra la traspirazione cutanea e le orine, la facilità e la prontezza con cui queste escrezioni suppliscono l'una per l'altra nello stato di salute, rendono d'altronde questa strada preferibile. Ma non si può contar molto sui diaforetici e sudoriferi presi internamente; diverebbero in questo caso diuretici, e agirebbero più tosto sulle vie urinarie, già indebolite da questo flusso smodato delle orine, che sulla pelle. Non avvi mezzo più efficace e meno pericoloso per richiamare la traspirazione, che le frizioni sopra tutto il corpo, fatte con una fanella o con una peluzza; specialmente avendolo prima lavato con dell'acqua tiepida. Queste lavande non producono rilasciamento che alla cute, e non hanno, come i bagni caldi, l'inconveniente d'accrescere la debolezza generale. Si deve evitare il freddo con la maggior cura, abitare un luogo dove l'aria sia calda e asciuta; se le forze permettono ancora di fare del moto, bisogna farne uso sino a promovere il sudore, s'è possibile. Il vino rosso puro può essere dato come medicamento e come alimento; ma conviene solamente quando la malattia non è molto avvanzata, quando la febbre ed il calore sono mediocri. D'altronde gli alimenti devono essere formati dalle sostanze solide e asciute, sopra tutto dalle farinacee, avendo tuttavia riguardo al gusto degli ammalati, e alle loro facoltà digerenti.

Quando la malattia è arrivata al suo ultimo periodo, che il marasmo è estremo, non si può che mitigare l'ardente sete degli ammalati con delle bevande

acidule, e aspettare che la natura metta fine ai loro mali.

DELLA DIABETTE

per rilasciamento dei reni.

Il rilasciamento dei vasi dei reni è più spesso l'effetto che la cagione della diabete. Avviene tuttavia qualche volta che questi visceri sono da prima troppo rilasciati, sia per un vizio d'organizzazione; sia accidentalmente, per l'abuso delle bevande acquose; per l'uso troppo continuato dei diuretici; per delle ritenzioni d'orina che, arrestando i fluidi di mano in mano in tutt'i piccioli condotti dei reni, li hanno distesi oltre modo; per una infiammazione dei reni, o anche per l'abitudine di dormire in letti troppo caldi e troppo morbidi, ec.

Si riguarda ancora come una diabete per rilasciamento, quella che nasce dalla distruzione d'una parte o della totalità dei reni: ma non si potrebbe rivocare in dubbio questa specie di diabete? Ruischio, egli è vero, ne cita un esempio: dic'egli d'aver trovato nel cadavere d'un uomo morto di diabete, il rene intieramente distrutto, e soggiunge, che la vescica era molto ampia. Questo esempio è poco concludente: Ruischio non parla che da Anatomico; non fa che anunziare la malattia, non ne ripporta alcun segno; è probabile che avendo ritrovato questo punto patologico nelle sue dissezioni, egli non avià saputo che per relazioni erronee, qual fosse stata la natura della malattia.

Li soli segni commemorativi possono far distinguere la diabete per rilasciamento dei reni, dalla diabete per difetto d'assimilazione: nell'una e nell'altra gli ammalati non provano alcun dolore nella region lombare; ma quando gli umori non sono viziati, e che il rilasciamento è locale, le digestioni non vengono disordinate; quindi la fame e la sete non tardano a tormentare gli ammalati, senza che possino estinguerle complettamente; le forze si sostengono più lungo tempo, e il calore e la febbre sono più forti, ec.

Nel principio di questa specie di diabete bisogna ricorrere particolarmente ai rimedj astringenti, al siero alluminoso, alla china-china, al Rabarbaro. Sono stati anche consigliati li diuretici i più irritanti, come la tintura delle cantaridi con l'acido vetriolico (1), dato due o tre volte per giorno, da quindeci sino a quaranta goccie, in una conveniente preparazione. L'applicazione dei corpi freddi e gelati, delle compresse ammollate nell'aceto o nell'osicrate sopra la regione lombare, è uno dei mezzi più efficaci per ridonare del tuono ai vasi renali; ma deve esser continuata per lungo tempo: Wan-swieten dice non aver ottenuto del successo da questo rimedio che dopo tre mesi di continuazione e di assiduità.

(1) *Observ. d'Edimbourg*, *tom. IV. page 626. Facendo uso interamente delle preparazioni delle cantaridi, non si deve giammai perder di vista, che questo insetto è un vero veleno, la di cui dose, anche nei rilassamenti estremi, non deve mai eccedere un mezzo grano, e di rado arrivare a un grano.*

DELLA DIABETE

per irritazione dei reni.

L'afflusso degli umori si fà sempre verso una parte irritata: se quest' irritazione viene portata ai reni, i fluidi trapelandovi in maggior copia, le orine diveranno più copiose, e qualche volta seguirà la diabete. L'abuso dei diuretici caldi; la presenza di renela, o di piccole pietre nei reni; un umore gottoso, psorico, erpetico, reumatico, fissato sopra questi visceri; le metastasi; le cantaridi applicate all'esterno del corpo, o prese internamente; l'abuso dei piaceri venerei, ec. Sono altrettante cagioni che possono produrre la diabete.

Oltre li segni commemorativi, vi sono di più in questa specie di diabete, dei dolori vivissimi alla regione dei reni, che non esistono nell'altre due specie.

Nella cura si avrà riguardo alla cagione dell' irritazione: se dipende dall'uso dei diuretici riscaldanti, se la combatterà con li contrarj, come con la tisana di semi di lino, d'altea e di gramigna, con i bagni caldi, ec. Si cercherà di richiamare alla cute l'umore gottoso con dei sinapismi sui piedi; e l'umore psorico, procurando il ritorno della scabie; ec. Se questi mezzi non riescono, si stabilirà un punto d'irritazione in un' altra parte, sia con un cauterio, con un setone, o con un vesicante, in cui non entrino le cantaridi. Le ventose semplici o scarificate, e li cataplasmi applicati alternativamente a più riprese sopra la medesima regione, potrebbero anche contribuire efficacemente a di-

struggere o rimovere la cagione irritante, e guarire in tal maniera questa malattia. Abbiamo riportato queste differenti specie di diabete per dimostrare quanto sono limitate le nostre cognizioni sopra questa malattia. La materia è intieramente nuova, il campo delle ipotesi è vasto; coll' impegnare i pratici a communicare ciò chè l'esperienza e l'osservazione, possono aver loro insegnato sopra questo oggetto, si da aumento all' arte. Raccogliendo un gran numero di fatti si potrà acquistare qualche certezza sopra il trattamento della diabete (*a*).

Della suppressione d'orina.

La maggior parte degli autori ha confuso la suppressione d'orina con la ritenzione, ed ha indicato l'una e l'altra col nome generico d'iscuria. Alcuni però le hanno distinte ammettendone due specie, l'una vera o legittima, l'altra falsa o spuria. Secondo questi, l'iscuria è vera, quando le orine sono arrestate nella vescica; ed è falsa, quando questo viscere non ne ri-

---

(*a*) *L'Ill. Sig. Professore Frank avendo avuto occasione di trattare più volte questa malattia, l'ha osservata attentamente, e dal risultato delle sue osservazioni ricavò un giudizio sopra la di lei natura, che sembra il più convincente di quanti sono stati sin quì riportati; merita quindi d'esser letto il capitolo della sua opera sopra citata in cui tratta della diabete.*

ceve. Ma non si acquista ancora, mediante questa distinzione, un' idea molto giusta di queste malattie; poichè le orine possono anche esser arrestate negli ureteri, così pure trapelare al di fuori per una fistola, senza che cessino d'esser separate nei reni. Egli è però molto importante di distinguere con attenzione questi due casi; perchè i rimedj non sono i medesimi, ed i mezzi che convengono per eccitare la secrezione delle orine, e per rimediare alla loro suppressione, sarebbero sovente contrarj al ristabilimento della loro escrezione.

Noi crediamo più esatto il diffinire per suppressione quella malattia in cui le orine non vengono separate nei reni; e per retenzione quella in cui le orine sono trattenute in alcuno dei condotti destinati a trasmetterle al di fuori.

La suppressione può esser totale o parziale; essa è totale, quando non si fa alcuna secrezione; parziale, quando la secrezione non è bastante per la conservazione della salute.

La suppressione d'orina ha luogo qualche volta nel principio d'una febbre acuta infiammatoria, nelle infiammazioni del baso ventre, negli accessi d'affezioni nervose, isteriche, ipocondriache, nei parosismi della gotta, ec. Ma noi non l'esamineremo sotto questo rapporto; perchè in tutti questi casi, eccettuato qualche esempio di cui si farà menzione, questa suppressione dura soltanto quanto la malattia, di cui essa non è che un sintoma, si conserva nel medesimo grado di forza, e cessa con essa.

La suppressione idiopatica è più rara: perchè questa abbia luogo, non basta che la secrezione delle orine

sia sospesa in uno dei reni, bisogna che questa funzione sia interrota in ambidue nel medesimo tempo. Egli è vero che il rapporto intimo che esiste tra questi due visceri, rende sovente comuni le loro malattie; ma però un gran numero d'osservazioni e d'aperture di cadaveri provano, che la lesione dell'uno non tira seco necessariamente quella dell'altro.

Tra le molte cagioni della suppressione d'orina, noi ometteremo quelle che non hanno la loro sede nelle vie urinarie e che non suppongono alcuno sconcerto in questi organi; come la pletora, la densità del sangue, le salivazioni eccessive, i sudori abbondanti, le diarree ostinate, l'idropisia, ec. che spogliano il sangue del suo siero, e lo richiamano verso altre parti; e considereremo soltanto quelle che agiscono immediatamente sui reni, e disturbano le funzioni. In questo numero comprenderemo gli ostacoli che impediscono il corso del sangue ai reni; come l'ostruzione dei loro condotti, prodotta dal sangue, dal muco, dal pus, dalla renela, dalle pietre, ec. l'infiammazione, la gangrena, la suppurazione, l'induramento, lo spasmo, l'atonia, ec.

Qualunque sia la cagione della suppressione, questa malattia ha dei segni comuni, sufficienti per farla distinguere da ogni altra. In generale, gli ammalati rendono poco o niente d'orina, e non provano alcuna voglia d'orinare; non si sente alcun tumore nella regione ipogastrica; la siringa, introdotta nella vescica, non estrae che poco o nulla d'orina; gli ammalati soffrono un dolore più o meno vivo, pungente o gravativo nella regione lombare; si lagnano d'una svogliatezza continua e della presenza costante d'un sudore

urinoso; sono tormentati da nausee, da singhiozzo, da vomito; e ciò che vomitano, come anche le escrezioni in generale, esalano un odore urinoso più o meno forte. Finalmente, se la malattia non cede, avviene sovente che gli ammalati provano della difficoltà di respiro; qualche volta cadono nell'affezione comatosa, altre volte nelle convulsioni, nel delirio, ec.

Il prognostico di questa malattia è quasi sempre fatale, tanto a cagione dei disordini che produce nell' economia animale la presenza delle materie che dovrebbero evacuarsi per le orine, quanto per le diverse alterazioni dei reni, la struttura e la posizione dei quali ne rende sovente l'esito funesto.

I filtri urinarj, non dando esito al superfluo della parte acquosa del sangue, e questa non portando seco la terra, i sali e le altre sostanze acri, che l'azione vitale non cessa di sviluppare dai nostri fluidi, la turgescenza e l'acrimonia degli umori ne sono una conseguenza inevitabile, e di qui nasce un' infinità di mali; come infiltrazioni, edemi urinosi, la gangrena, l'idropisia, la febbre ardente, la consonzione, ec. La natura previene qualche volta questi accidenti, o ritarda il loro nascimento, sgombrandosi in parte dalle urine per altri emontorj, talche la pelle, le orecchie, le narici, la bocca, le mammelle, l'ano, ec. Ma questi nuovi colatoj non possono giammai supplire intieramente alle funzioni dei reni: daranno bensì esito alle parti più tenui dell'orina; le più grosse resteranno e saranno la sorgente di molti accidenti, i quali, benchè più tardivi, non saranno meno formidabili. In questi casi alcuni ammalati non hanno soccombuto che dopo uno o più anni, mentre degli altri periscono ordinariamente

il quinto o sesto giorno, e di rado sopravivono al di là d'un mese.

La suppressione non presenta indicazioni generali; il suo trattamento non può essere che relativo. Vi sono dei diuretici, come pure degli altri rimedj pretesi specifici; l'azione loro è sempre subordinata alla disposizione attuale degli organi viziati; sovente dei medicamenti contrarj, anche intieramente opposti, vengono somministrati con egual successo nella medesima malattia, di cui solo le cagioni sono differenti. Non potremmo dunque indicare i mezzi curativi della suppressione d'orina, che col percorrere separatamente ciascuna delle cagioni.

La prima delle cagioni è un ostacolo al passaggio del sangue nelle arterie o vene emulgenti. La legatura di questi vasi in alcuni animali viventi non lascia alcun dubbio sopra l'effetto che deve risultare da questo difetto di circolazione. Tutti gli animali sottomessi a queste esperienze hanno provato delle suppressioni d'orina, la maggior parte dei vomiti urinosi. Noi non conosciamo osservazione che verifichi l'esistenza di questa cagione sopra l'uomo; ma non si può negare che un'aneurisma di queste arterie, o un tumore qualunque, situati sopra il loro tragitto e sopra quello delle vene, non possa agire come le legature. Gli aneurismi di questi vasi devono essere molto rari, poichè nel gran numero dei cadaveri che noi abbiamo aperti, non ne riscontrammo alcun esempio. Quando si considera la grossezza delle arterie emulgenti, e la forza con cui vi viene spinto il sangue dall'aorta pettorale, si concepisce difficilmente come esse possano essere tanto compresse dalla pressione d'un tumore, perchè

il sangue cessi di percorrerle. E' più probabile che la massa comprimente verrà sollevata in ciascuna contrazione del cuore, e lascierà libero il passaggio al sangue; ovvero, che la continuazione delle pulsazioni vi formerà finalmente una specie di gronda che assicurerà ai vasi la libertà dei loro movimenti. Non è così riguardo alle vene, le loro pareti più sottili resistono meno di quelle delle arterie; la loro circolazione essendo più lenta, e l'impulso del sangue più debole, cederanno più facilmente alla compressione. Il sangue verrà trattenuto in queste vene di mano in mano fino nelle arterie, e la suppressione sarà una conseguenza necessaria di questa stasi sanguigna.

Fortunatamente questi casi sono rari, e forse anche non sono che ipotetici. D'altronde, a meno che questi tumori non fossero assai voluminosi per sentirli a traverso le pareti dell' abdome, non vedo con qual segno particolare si potrebbe riconoscerli; e supponendo anche che fossimo assicurati della loro esistenza, non avressimo che dei deboli mezzi da opporre loro, e questi dovrebbero esser relativi alla natura particolare di questi tumori.

Se l'ostacolo al corso del sangue nei reni proviene di rado dai tronchi delle arterie o delle vene emulgenti, più frequentemente deve esser situato nelle ultime loro ramificazioni: queste possono esser ostrutte da un sangue troppo denso; le persone pletoriche e deboli, sono particolarmente esposte a questa stasi sanguigna. La pienezza, e la distensione che soffrono i vasi, opponendosi alla loro reazione, la circolazione languisce. Se in queste disposizioni viene ancora richiamato in maggior copia il sangue verso i reni, per

un calore troppo forte, applicato sulla regione lombare, per un colpo ricevuto sopra questa parte, per l'abuso di bevande spiritose, per un esercizio violento, ec. può sopravenire un ingorgamento, che arresti la circolazione delle orine. Questa specie di suppressione avviene quasi sempre ad un tratto, qualche volta però è preceduta dalle orine crude e limpide, la quantità delle quali diminuisce per gradi. Non si può molto ingannarsi intorno il suo carattere; li segni commemorativi bastano per farla distinguere. Gli ammalati non provano alcun dolore nei lombi, si lagnano solamente d'un senso di peso, di lassezza in questa regione; sono d'altronde senza febbre. Questa suppressione è poco pericolosa; cede facilmente alle cacciate di sangue, e alle bevande diluenti. Il salasso sopra tutto è in questo caso molto efficace; si può anche dire che i suoi effetti sono qualche volta meravigliosi: alcuni ammalati hanno rifferto che, mentre che il sangue sortiva, sentivano passare le orine dai reni nella vescica, e subito dopo si è manifestato il bisogno il più pressante di evacuarle. Se questo ingorgamento non si dissipa in pochi giorni, l'infiammazione dei reni non tarda a succedergli.

Dopo la suppressione prodotta dalla stasi del sangue nei piccioli vasi dei reni, si presenta naturalmente, quella che dipende dall'ostruzione dei condotti secretorj, cagionata da grumi di sangue; perchè ambedue riconoscono ordinariamente la medesima cagione. Le orine sanguinolente, che precedono questa specie di suppressione, sono uno dei segni distintivi. Se questo pisciamento sanguigno è stato abbondante, ed ha durato molti giorni avanti la suppressione, l'ammalato ha

il viso pallido, il polso piccolo, concentrato, intermittente; egli prova, in una parola, tutti li sintomi che sogliono accompagnare le perdite di sangue considerabili. La regione dei reni è poco dolorosa, a meno che questa suppressione non sia l'effetto d'un colpo o di una caduta; in questo caso il dolore è qualche volta considerevole, ma meno sensibile nei reni, che nei muscoli lombari. Se il pisciamento sanguigno continuasse, e l'ammalato fosse forte e vigoroso, si potrebbe ricorrere alla cacciata di sangue e agli altri mezzi, che più a basso saranno indicati. Dopo d'aver arrestato il pisciamento di sangue, l'indicazione che resta è di sciogliere i grumi e di facilitarne l'uscita. Le bevande acquose abbondanti, convengono in principio. Si può, in seguito, renderle leggermente aperitive; col dare, per esempio, una tisana di radice di fragaria, d'Anonide, di cardo stellato, coll'aggiunta d'un qualche grano di nitro, secondando il loro effetto con i bagni e le fomentazioni emollienti sopra la regione lombare. Il riposo è tanto più necessario, in quest'occasione, quanto l'esercizio potrebbe rinnovare il pisciamento sanguigno. Quantunque il corso delle orine sia ristabilito, possono essere rimasti in alcuno dei condotti renali, dei piccoli grumi, che diverebbero forse un giorno il nocciolo d'un calcolo. L'esperienza ha dimostrato con qual facilità queste ultime concrezioni si formino, quando si ritrova nelle vie urinarie un corpo straniero solido, qualunque attorno del quale le materiè contenute nelle orine possano deporsi.

Quantunque l'ostruzione dei condotti secretorj dei reni, cagionata da muco condensato, non sia appoggiata sopra dei fatti, ella è ammessa da un numero

troppo grande d'Autori perchè se ne possa negare la possibilità. *Tuttavia ammettendola* non ripporteremo i segni, coi quali si pretende di riconoscerla, perchè sono incerti, inutili, e quasi impossibili a distinguersi.

Si può promovere li medesimi dubbj sopra la suppressione d'orina cagionata dal pus, che ottura i condotti secretorj dei reni. Questa ultima cagione della suppressione porta egualmente ad una supposizione, di cui non se ne potrebbe provare la realtà.

Non così è della collezione di marcia nei reni: nissuno ignora che questa produce alle volte delle suppressioni d'orina; e ciò avviene non perchè otturi li condotti dei reni, ma perchè li distrugge o li comprime al di là del grado della loro reazione. Che che ne sia, supposto che il pus otturi questi condotti, può esservi questo portato per metastasi, o esser prodotto dall'infiammazione dei visceri medesimi, e trassudare dalle pareti dei loro vasi.

In tal maniera noi vediamo farsi una secrezione puriforme a traverso la membrana interna delle narici o dell'uretra, quando sono state infiammate. Ammettendo che il pus si porti per metastasi sopra i reni, non si vede ancora come egli possa otturare i condotti secretorj; perchè se è troppo consistente non entrerà in questi piccoli vasi, e passerà immediatamente con il sangue, dalle arterie nelle vene: perchè prenda l'altra strada, bisognerebbe che avesse quasi la stessa tenuità e scorrevolezza delle orine medesime.

Anche in questo caso i soli segni commemorativi potrebbero manifestare questa specie di suppressione. Nel primo caso, l'infiammazione precedente dei reni;

nel secondo, la scomparsa subitanea della suppurazione in tutt' altra parte del corpo; il pus riscontrato nelle urine pria della loro suppressione, ne sarebbero gl' indizj e li forieri.

Li rimedj diluenti sono quelli che potrebbero somministrare maggior fiducia. Sono stati anche raccomandati li purganti ed i vomitorj: questi ultimi specialmente sono stati vantati come molto atti a deviare dai reni l'umore purulento, farlo scorrere pei condotti in cui stagnasse, e ad accelerare la sua espulsione, mediante le scosse che comunicano a tutti i visceri del basso ventre.

L'ostruzione dei condotti urinarj prodotta da vermi è ancora un problema. Sono stati bensì veduti dei vermi resi dagli ammalati con le orine; se ne ha pure ritrovato molte volte nell'interno della vescica: ma l'esistenza di questi animalucci nella propria sostanza del rene appresso l'uomo è difficile a verificarsi. Zacuto lusitano, Holliero, e qualche altro, assicurano per verità d'averli veduti; ma non possono aver loro imposto alcuni tubi vermiformi, prodotti da piccoli filamenti di sangue coagulato? Come si sono eglino assicurati, che questi vermi non si fossero sviluppati dopo la morte, e che non fossero l'effetto della putrefazione?

La suppressione d'orina prodotta da renella o da pietre nei reni, è una delle più frequenti e più gravi. Non ci riduciamo più a delle semplici congetture, come nella maggior parte delle altre cagioni della suppressione, che abbiamo percorse; delle aperture replicate di cadaveri ci hanno indicato il disordine; disgraziatamente non ci hanno insegnato con quali mezzi si

possa rimediarvi. Non conosciamo che le risorse della natura, l'arte non ne ha alcuna, o le riserva alle ricerche più utili delle future generazioni. Non riporteremo quì i segni di questa suppressione, ne li rimedj che sono stati proposti per combatterla; siccome non differiscono punto da quelli del calcolo dei reni, ed essendo più conveniente, seguendo l'ordine da noi addottato, di collocare questi corpi stranieri nella depravazione delle orine, di cui essi sono una produzione, ne tratteremo in allora.

L'infiammazione dei reni è quasi sempre accompagnata dalla suppressione delle orine, e questo sintoma è tanto più frequente in questa malattia, quanto è raro che un rene solo sia infiammato: ordinariamente, l'infiammazione passa rapidamente dall'uno all'altro, e li occupa tutti due nel medesimo tempo.

Oltre le cagioni generali dell'infiammazione, i reni ne hanno in qualche modo di particolari, come sono li diuretici acri, le cantaridi, prese internamente o applicate all'esterno, delle pietre nei reni, le orine trattenute nella vescica e per continuità, negli ureteri, e sino nei reni medesimi; finalmente tutto ciò che può richiamarvi il sangue in maggior copia, ed accrescere l'irritazione.

Quando i reni sono infiammati, qualche volta le orine si supprimono a un tratto; altre volte diminuiscono per gradi, e solamente verso il decimo terzo o decimo quarto giorno la suppressione è totale. In queste circostanze le orine sono in principio acquose e limpide; divengono in seguito rosse; gli ammalati provano delle frequenti voglie d'orinare; sentono un calore ardente, un dolore acuto e pulsativo nella regione

dei reni, dolore che, quantunque continuo, è più vivo la sera che la mattina, più forte nel inspirazione, che nell' espirazione, che aumenta, quando gli ammalati fanno degli sforzi per urinare, scaricano il corpo, si corricano sul lato opposto alla sede del male, tossiscono, ec.; ma che non s'accresce, come nella lombagine, dalla pressione della mano sopra i lombi, nè dalla flessione del tronco, ec. Un ultimo segno che sembra caratterizzare questo genere di dolore, si è ch' egli si propaga lungo gli ureteri verso la vescica la verga ed il ghlande; che sovente è accompagnato da stupore all' anguinaglie e alla parte anteriore delle coscie. Quando questi accidenti sono alquanto forti, il polso è ordinariamente duro, frequente, elevato; la febbre è ardente, il ventre doloroso, specialmente comprimendolo; ora è molle, ora duro come un pallone con dei borborigmi; gli ammalati sono stitici di corpo; hanno dei singhiozzi, delle nausee, dei vomiti; la loro traspirazione ed il sudore loro esalano un odore urinoso, ec.

L'infiammazione dei reni può terminare, come l'altre infiammazioni in generale, per risoluzione, suppurazione, gangrena ed induramento. Il primo solo di questi esiti essendo favorevole, li mezzi curativi devono esser diretti verso questo. Questi mezzi si prendono dalla classe degli antiflogistici, e tra questi si scelgono i più potenti; come sono le cacciate di sangue, ripetute a norma delle forze dell' infermo, del corso più o meno rapido e della gravezza degli accidenti; le sanguisughe applicate al margine dell' anno, i bagni tiepidi, i clisteri emollienti, le fomentazioni della stessa

na

natura applicate sul ventre e sulla regione lombare; le ventose scarificate sopra questa parte; le bevande rinfrescanti, e rilassanti, le emulsioni, il siero, le tisane di semi di lino, di malva, di gramigna, in cui si scioglierà qualche grano di nitro, ec.

Quando avvi luogo alla risoluzione, ordinariamente succede prima del settimo giorno dell'invasione della malattia. Ella si manifesta con la diminuzione graduata degli accidenti: il calore verso i reni diviene minore, il dolore diminuisce, il polso si fa più cedente, meno frequente, e più regolare; le orine che erano state soppresse riprendono il loro corso; in luogo d'esser acquose o rosse, sono biancastre, torbide e formano un sedimento abbondante e puriforme al fondo del vaso.

Se passa il settimo giorno senza che la febbre, il dolore e gli altri sintomi dell'infiammazione diminuiscano sensibilmente, la suppurazione o la gangrena sono da temersi. Si deve attendere la suppurazione, quando dopo quest'epoca, l'ammalato prova dei brividi, la febbre si fa maggiore, specialmente verso la sera, l'infermo sente minor calore nei reni, il dolore è meno acuto, ma pulsante, dopo qualche giorno di calma, diviene più vivo, l'ammalato si lagna d'un senso di peso, di tensione, e di stiratura in questa parte, l'intirizzimento e lo stupore dell'anguinaglia e della parte anteriore delle cosce aumentano o si cangiano in un dolore pungente.

Il deposito che si forma nei reni ha più o meno d'estensione; qualche volta ne distrugge tutta la sostanza e li consuma intieramente; altre volte non ne oc-

cupa che una parte (*a*). Nell' uno e nell' altro caso, il pus può avere differenti esiti; o si fa strada per i condotti delle orine e sorte con esse, o perfora l' intestino colon e si evacua con le fecci; o effondendosi nei lombi, forma un tumore all' esterno, e si apre, oppure gli viene procurata l' apertura dall' arte; o si spande quà e là nel tessuto cellulare, lo distrugge, passa nel piccolo baccino, o sotto l' arco crurale, e forma dei nuovi depositi in queste parti; o finalmente si dissipa e si porta nel torrente della circolazione.

La rottura e l' effusione di questi depositi nella pelvi dei reni o nei di lei condotti, devono essere considerate come un evento felice, nel pericolo estremo in cui si trova l' infermo. Questo esito è sembrato tanto vantaggioso, che fu consigliato di provocarlo con la tosse, con i vomitorj, ec. Questi sforzi non sono esenti da inconvenienti; possono risvegliare i dolori, mantenere o richiamare l' infiammazione, e far scoppiare l' ascesso in tutt' altra parte. E' dunque più prudente d'abbandonnare quest' opera alla natura, e attenderne il successo.

Conosciamo essersi fatta la rottura, dal ristabilito corso delle orine, dalla loro mescolanza con una quantità più o meno grande di marcia, in cui si trovano sovente dei piccoli grumi, che sono porzioni della so-

---

(*a*) *Nel museo patologico di Pavia si conservano diversi reni suppurati, alcuni in parte distrutti, altri intieramente, uno in particolare è talmente consumato che rappresenta un sacco vuoto formato dalla membrana esterna del medesimo rene.*

stanza renale macerate e staccate dalla suppurazione. L'apertura di questi depositi lascia nei reni un sacco ed un' ulcera da detergere e da cicatrizzare. A questo scopo, è stato molto vantato l'uso dei succhi balsamici, specialmente di quelli che hanno la proprietà di dare un odore di viole alle orine, come li balsami di copaibe, del Perù, della Mecca, la trementina, in dose assai piccola. E' stata anche consigliata l'acqua di calce, le acque minerali sulfuree, e ferruginose, ec. Queste acque possono riuscire in alcuni casi; ma bisogna somministrarle con riguardo, perchè possono riscaldare, e far cadere l'ammalato nella tisi renale. Non si devono temere questi inconvenienti dal latte di vacca o d'asina, munto di fresco, dall'idromele, dall'acqua d'orzo, ec. Queste sostanze sono molto convenienti per prevenire e corregere l'acrimonia delle orine, per sostenere e rimontare le forze dell'ammalato. Quand' anche uno dei reni fosse stato distrutto dalla suppurazione, non si dovrebbe perdere tuttavia ogni speranza di guarigione. Si è trovato sovente nei cadaveri, in luogo del rene, un tessuto cellulare cotennoso, sotto forma di dense membrane. Quando uno dei reni è rimasto sano, fa le funzioni di due, e le orine si separano nella medesima quantità di prima.

Quando il deposito penetra nell' intestino colon, il che si riconosce dallo scolo del pus per l'ano, e dalla diminuzione subitanea degli accidenti, le bevande raddolcenti e li clisteri leggiermente detersivi sono pure li soli mezzi da impiegarsi. Quantunque l'infermo sia in grave pericolo, la natura tuttavia può trionfare e assicurare i suoi giorni.

Se agli sintomi dell'infiammazione e della suppurazione dei reni, succedesse un tumore nella regione lombare, non vi sarebbe molto da dubitare della di lui natura. E' stato raccomandato di farne prontamente l'apertura, sul timore che il pus s' alterasse per la sua dimora e producesse dell' effusioni, o penetrasse nel basso ventre, pria di manifestarsi alla cute. Ma questo timore è stato troppo avanzato. Noi abbiamo osservato più volte nei depositi delle pareti del basso ventre, che tutte le volte che la natura tendeva a portare all' esterno la materia, e manifestava questa sua tendenza con la formazione d' un tumore, per quanto si ritardasse ad aprirlo, giammai il pus si formava un' altra strada, ma tosto o tardi si faceva esito all' esterno (*a*). Non

---

(*a*) *Questa osservazione l' ho verificata in un uomo d' anni 70 circa, il quale venne nell' Ospitale di S. Maria nuova in Firenze con un vasto tumore nella regione ipogastrica destra avente la sua sede nelle pareti del basso ventre. La fluttuazione era manifesta, tuttavia non fu aperto sul timore d' accelerare la morte al soggetto attesa la sua età avanzata; fu applicato un empiastro emolliente, e se ne continuò l'uso finchè dopo qualche giorno la natura si procurò da se una piccola apertura all' esterno, per la quale scaturì una gran quantità di marcia; si fece una medicatura semplicissima applicando soltanto sull' apertura una piccola faldella d' unguento rosato, alcune compresse ed una fasciatura contentiva; non si trascurò intanto di eccitare le forze dell' ammalato coll' uso della china internamente, e d' un vito nutriente. Le marcie che*

pretendiamo tuttavia di dare come precetto generale, che non vi sia alcun pericolo nel differire l'apertura di questi ascessi, per porre questo principio è necessaria una più estesa raccolta di fatti: ma noi siamo persuasi, che non bisogna avere troppa fretta, ma aspettare almeno qualche giorno, e frattanto applicare dei cataplasmi emollienti sopra il tumore. Questi topici assottiglieranno la pelle, e mostreranno più precisamente il luogo in cui si deve fare l'incisione. In tutt'i casi, quest'incisione sarà diretta dall'alto in basso, cioè in una direzione parallela all'asse del corpo, e prolungata quanto sarà possibile. Se questa ferita mandasse tanto sangue capace d'indebolire l'ammalato, si dovrebbe scoprire i vasi tagliati, e farne l'allacciatura. Siccome i rami delle arterie lombari che serpeggiano in questa parte, non sono ordinariamente molto grossi per cagionare un'emorragia considerevole, si arresta facilmente il sangue con dei stuelli di fila, aspersi di colofonia, con delle compresse graduate; e sostenute da una benda circolare. Nelle medicature susseguenti, sarebbe ben fatto di servirsi d'una tasta di lino sfilata, intrisa di balsamo d'Arceo, d'introdurla sino al fondo del deposito, di tener scostati i lembi della ferita mediante dei stuelli di fila spalmati del medesimo balsa-

in principio sortivano in copia grande, finalmente diminuirono di giorno in giorno, e l'infermo in capo a 40 giorni si ristabilì perfettamente ad onta di ritrovarsi in un età, in cui l'elastro della natura non reagisce più che languidamente.

mo, e di continuare a lungo l'uso dei cataplasmi emollienti. E' cosa essenziale che quest'apertura non si ristringa troppo prontamente, e che la cicatrice si formi dal fondo verso l'esterno. Se l'arte non può sempre impedire, che queste piaghe diventino fistolose, specialmente quando hanno sofferto il passaggio delle orine, è però vero, che queste fistole non sono pericolose: una quantità grande d'osservazioni provano che si può vivere con quest'incommodo, ed arrivare anche al termine ordinario della vita. Bisogna aver cura che elleno sieno sempre libere, e che il fluido, che le mantiene non sia trattenuto. Si previene questa ritenzione, introducendo nella fistola una canula di gomma elastica, che si assicura all'esterno con un filo, fissato sulla pelle mediante un pezzo d'empiastro diachilon con gomme. Di tratto in tratto si deve scandagliare queste fistole: perchè sovente sono mantenute dalla presenza d'una pietra, proveniente dai reni, o formata nel tragitto fistoloso. L'estrazione di questi calcoli è ordinariamente facile: noi ne descriveremo la maniera, trattando dei corpi stranieri.

Quando il pus dei depositi renali si spande quà e là nel tessuto cellulare, discende lungo gli ureteri, sino nella scavazione del baccino, ed ingombra tutte queste parti, la morte è inevitabile. Rimarebbe qualche risorsa, se il pus, in luogo d'infiltrarsi nella pelvi, passasse dietro il peritoneo, lungo il cordone spermatico, e formasse finalmente un tumore all'anguinaglie, o all'arcata crurale: le guarigioni però di questo genere sono tanto rare che appena si possono sperare. L'arte non può concorrervi, che aprendo questi depositi; e forse sarebbe meglio lasciarli aprire spontanea-

mente. In fatti, numerose esperienze hanno insegnato, che l'aperture fatte ai depositi interni, qualunque ne sia la specie, sono ordinariamente funeste, quando non si può arrivare alla sede della suppurazione (*a*): si vede in allora la marcia, di buona che era, divenire serosa e fetida; sopravenire la febbre o aumentare, e soccombere gli ammalati in pochi giorni. Qualche volta anche la natura manca d'energia per produrre la rottura, in allora un apertura fatta a proposito diviene utile.

La scomparsa, o il ritorno subitaneo della materia di questi depositi nelle vie della circolazione, non è sempre un esito fatale; a meno che la la metastasi non si faccia sul cervello, sui polmoni, sul fegato, ec. In generale è meno da temersi che il soggiorno del pus nel luogo della sua formazione. Questo fluido riassorbito può dissiparsi insensibilmente, sia per la traspirazione, sia per le fecci, ed anche per le orine, se

---

(*a*) *Nei deversi Ospitali, che frequentai nel corso di quattro anni, ho avuto campo d'osservare molti di questi depositi o ascessi interni, la maggior parte dei quali terminò con la morte degli infermi: ho osservato altresì costantemente che quelli che sono stati aperti con taglj estesi hanno avuto un esito più fatale e più celere di quelli, ai quali sono state fatte delle piccole aperture, o che sono stati trattati col setone; poichè quanto maggiore è la superficie che si espone al contatto dell'aria, tanto peggiori sono gli effetti che questa vi produce.*

avessero ripreso il loro corso. Si può presumere che questo riflusso abbia luogo, quando dopo i segni d'infiammazione e di suppurazione dei reni, ben caratterizzati, tutti li sitomi che ne dipenderanno fossero scomparsi, senza che si manifestasse alcun segno delle terminazioni sopra accennate.

Se le forze dell'ammalato si sostengono, è cosa prudente di non far alcun cangiamento nella dieta e nei medicamenti; ma se egli s'indebolisce, e tende alla cachessia purulenta, si deve rimontare le sue forze con l'uso dei cordiali, delle tisane le più aperitive o diaforetiche, e finalmente terminare la cura con dei purganti moderati e ripetuti più volte, in ragione delle circostanze e delle indicazioni particolari.

L'induramento dei reni non è sempre una conseguenza dell'infiammazione: egli è prodotto ancora da un ingorgamento cronico, che può essere di differenti specie. Questi visceri aumentano di grossezza, ed acquistano alle volte un volume enorme; se n'ha veduto di quelli che riempivano quasi tutta la cavità del basso ventre (1). Alle volte sono molli e contengono un'amasso di piccole idatidi, delle borse piene d'orina, di pus, di materia steatomatosa, ec.; altre volte sono duri, e scirrosi. In questo ultimo caso la suppressione d'orina non succede che per gradi, ed anche, quando un rene solo è affetto, non si scopre sovente alcuna diminuzione nella secrezione, e la malattia esiste senza esser manifestata da alcun segno: non avvi nè febbre, nè dolore, nè calore nella regione dei reni; qualche

(1) *Journal des Savans* 1786.

volta gli ammalati provano solamente della noja, e si lagnano d'un senso di peso in questa parte; quando l'ingorgamento è considerevole, ed il tumore voluminoso, li filetti anteriori delle prime paja dei nervi lombari ne restano compresse; lo stupore all'anguinaglie e alla parte anteriore della coscia del medesimo lato, aumentano qualche volta, a segno d'impedire agli ammalati di caminare.

Di rado si guarisce da questo induramento dei reni: egli è sovente seguito dall'ascite. Quando però è recente, l'ammalato giovine, e d'altronde sano, si può tentarne la guarigione con gli aperitivi, coi diuretici, e coi solventi; ma di rado se ne vede qualche successo. Se non è affetto che un solo rene, l'infermo può vivere lungo tempo, senza esserne molto incommodato.

Quando l'infiammazione dei reni termina in gangrena, ne segue sempre la morte. L'ammalato si crede di star meglio; li dolori vivi che provava sono cessati a un tratto: ma la suppressione d'orina continua; ha dei sudori freddi e urinosi; il polso piccolo, concentrato, intermittente, il colore livido; egli mostra finalmente tutti li segni forieri d'una morte vicina.

La suppressione d'orina può anche esser cagionata dallo spasmo e dalla paralisia dei reni. Questi visceri, come tutti gli altri organi secretorj, non eseguiscono le loro funzioni che in virtù d'una specie d'irritabilità particolare, chiamata forza vitale; questa dà ai vasi il tono e la reazione necessaria per la circolazione e per la secrezione che si fa in queste parti. Se questa forza è continuamente stimolata, ne risulterà, per così dire, un'eccesso d'azione dalla parte dei vasi; nascerà

in loro una specie di contrazione spasmodica e di ristringimento, che s'opporrà al passaggio dei fluidi nei piccoli condotti secretorj: se ella è troppo debole, o se cessa d'agire, come nella paralisia, i vasi non reagendo più, la circolazione languisce, ed i fluidi non vengono più spinti sino nei piccoli filtri, dove si fa la separazione delle orine.

Lo spasmo dei reni può esser cagionato da un umore acre, come l'umor reumatico, psorico, erpetico, fissato sopra questi visceri. Qualche volta anche è l'effetto della malinconía, della paura, dell'ira, e sovente ha luogo nel tetanos, nelle frebbri nervose, specialmente nelle affezioni isteriche; ma in allora questo spasmo dei reni non è che una conseguenza dello spasmo universale; e, come abbiamo già osservato, la suppressione d'orina dura tanto, quanto la malattia principale, di cui essa non è che un sintoma, si conserva in tutto il suo vigore; e ordinariamente questa suppressione termina in pochi giorni. Si sono però vedute (1) in alcune affezioni isteriche, le orine soppresse per più di quaranta giorni.

La suppressione d'orina, prodotta da spasmo dei reni, avviene quasi sempre a un tratto. Gli ammalati sentono ordinariamente del dolore nella regione lombare; il polso è duro e legato: ma questa specie di suppressione non si può bene distinguere, che mediante li segni commemorativi proprj della cagione particolare dello spasmo.

---

(1) *Acad. des Sciences*, 1715. *Acta. Eruditorum*. *Nov.* 1726.

Li diuretici rilassianti, le cacciate di sangue, i bagni caldi, li cataplasmi emollienti applicati sui lombi, bastano qualche volta per ristabilire il corso delle orine. Quando lo spasmo è cagionato da un umore acre, fissato sopra i reni, spesso non si riesce che impjegando li rimedj atti a distruggere questo umore, o deviandolo mediante un cauterio, un setone, o l'applicazione della mossa alla regione lombare.

La paralisia dei reni può esser l'effetto della vecchiezza, della dissolutezza, dell'abuso dei diuretici, delle ritenzioni frequenti d'orina, per la distensione che cagiona il loro ringorgamento nei piccoli condotti dei reni, ec.

Quando la suppressione d'orina proviene dalla paralisia dei reni, non si forma che per gradi; è preceduta da orine limpide, acquose, quasi prive d'odore; non avvi febbre, calore, nè dolore nella regione lombare; il polso è lento, piccolo; l'ammalato debole, ec.

Li rimedj tonici, quelli che ristabiliscono le forze vitali sono specialmente indicati in questa specie di suppressione. Le acque marziali, i decotti di china-china, i diuretici caldi possono esser somministrati con successo. Quando avvi paralisia generale, quella dei reni non offre indicazioni particolari.

Per terminare le malattie appartenenti alla secrezione delle orine, rimane a parlare delle diverse alterazioni che esse presentano, sortite dai reni; ma siccome non si può giudicarne che dopo che sono state evacuate, ed allora una gran parte delle cattive qualità che vi si rimarcano, sono state contratte negli organi escretorj, abbiamo preferito, affine d'evitare le ripetizioni

e di venire più presto alle malattie veramente Chirurgiche, di parlare della depravazione delle orine, dopo le affezioni di questi organi.

Della ritenzione d'orina.

Noi abbiamo definito, all' articolo della suppressione, la ritenzione d'orina, quella malattia, in cui le orine sono arrestate in alcuno dei condotti escretorj. Questa definizione ci porta naturalmente a dividere la ritenzione in tante specie, quanti sono i condotti particolari, nei quali questo fluido può esser trattenuto. Ne distingueremo quattro specie appresso l'uomo, la prima delle quali ha la sua sede negli ureteri e nell' infundibolo; la seconda nella vescica; la terza nel canale dell' uretra; e la quarta sotto il prepuzio. In questa divisione consideriamo soltanto il luogo, in cui si trova l'ostacolo al corso delle orine, e non quello, in cui questo fluido si diffonde: perchè sotto questo rapporto molte specie si confondono spesso in una sola, e la ritenzione esiste in diverse di queste cavità nel medesimo tempo. Per esempio, l'orina trattenuta nell' uretra, quando la ritenzione è antica, lo è ben presto nella vescica, da questa negli ureteri, e progressivamente sino nella sostanza medesima dei reni. Percorrendo ciascuna specie di ritenzione, procureremo di distinguere quella che esiste primitivamente in questa o in quella cavità, da quella che vi si forma consecutivamente.

Della ritenzione d'orina negli ureteri.

Sotto la denominazione di ritenzione d'orina negli ureteri comprendiamo non solo quella che si forma in questi condotti, ma quella ancora che succede nella pelvi dei reni e nell'infundibolo. Questa malattia è stata descritta nella maggior parte delle opere tanto antiche che moderne, sotto il nome d'iscuria ureterica. Essa è molto frequente; se ne trova delle osservazioni in quasi tutti gli autori che ne hanno parlato. Noi l'abbiamo pure riscontrata moltissime volte nei cadaveri. Sopraviene in ogni età, attacca l'un e l'altro sesso; le donne tuttavia vi sono più soggette degli uomini, e li fanciulli degli adulti. Ora è semplice, cioè non esiste che in un solo lato; ora è doppia, ed ha luogo in ambedue i lati nel medesimo tempo. Nell' uno e nell'altro caso, ella è completa o incompleta; è completa, quando non sorte neppur una goccia d'orina dalla cavità che la contiene; ed incompleta, quando ne esce qualche poca per ringorgamento. La quantità d'orina trattenuta è più o meno grande, secondo la situazione dell'ostacolo più o meno vicina ai reni, e secondo la maggior o minore facoltà d'estendersi dei canali, nei quali è contenuta. Reca meraviglia la forza, con cui l'orina, benchè feltrata goccia a goccia, agisce contro le pareti delle cavità, dove è arrestata. Le dilata primieramente, e quando non può più vincere la loro resistenza, ringorga, per così dire, nei vasi feltranti, li distende un dopo l'altro, e rende i reni d'un volume due ed anche tre volte maggiore del naturale. Si è veduto più volte l'infundibolo con-

tenere più d'un boccale di questo fluido, e rassomigliare colla sua capacità ad una seconda vescica (1), e gli ureteri dilatati eguagliare la grossezza degl' intestini tenui (2), ed anche del colon, e descrivere nel loro tragitto degli zigzag o circonvoluzioni (3); alle volte presentano delle ampolle (4) o dilatazioni parziali, separate l'una dall' altra interiormente, da stringimenti in forma di valvule (5). In tutti i casi, la loro tunica diventa più grossa e più densa, e il tessuto cellulare che la circonda più compatto e, per così dire, cotennoso.

Le cagioni della ritenzione negli ureteri sono numerosissime. Si possono dividere in tre classi; e collocare nella prima i corpi stranieri che ne turano le cavità, come le pietre, l'idatidi, i grumi di sangue, i vermi, il pus, il muco condensato: nella seconda, quelle che ne affettano le pareti; come l'infiammazione, l'ingorgamento cronico, lo spasmo: nella terza,

---

(1) *Ruisch. cent. rar. obs. 94.*

(2) *Monro, Essais d' Edimbourg.*

(3) *Morgagni, Epist. XLII.*

(4) *Ibid.*

(5) *Questa disposizione è stata riscontrata ultimamente in un cadavere d'un fanciullo, la di cui apertura fu fatta nell' anfiteatro dell' Hôtel-Dieu. I reni erano in suppurazione e ripieni di pietre, e gli ureteri avevano la grossezza d'un pollice. Eravi, verso la parte di mezzo del destro, uno stringimento di forma anullare che sembrava la valvula del piloro; al di sopra vi era una dilatazione considerevole.*

quelle che hanno la loro sede nelle parti adjacenti, e che impediscono lo scolo delle orine colla loro pressione sugli ureteri, o col far loro cangiar direzione; come sono l'idropisie; le flatuosità dell'intestino colon; i tumori del mesenterio, del mesocolon destro e sinistro; le fecci amassate nel retto; i scirri di quest'intestino, della matrice, dell'ovaja, della vescica; l'infiammazione di quest'ultimo viscere, i funghi situati sopra l'imboccatura degli ureteri, ec. Non ci fermeremo a detagliare ciò che ciascuna di queste cagioni può presentare di particolare: queste cognizioni non sarebbero di grande utilità nella cura di questa malattia: basterà di dar un occhiata generale a ciò ch'elleno presentano di più rimarcabile e di più sorprendente.

Qualunque sia la cagione della ritenzione, gli ureteri si dilatano dal luogo dove esiste l'ostacolo al corso delle orine, sino nei reni. Questi condotti sono voti ed anche ristretti in tutto il resto della loro estensione: e quando la ritenzione avviene consecutivamente negli ureteri, e ch'è una conseguenza di quella della vescica, la valvula che chiude la loro imboccatura in questo viscere, viene spesso superata, e l'apertura di communicazione tra queste due cavità, può ammettere un dito: più volte è accaduto che la siringa introdotta nella vescica vi si è impegnata; circostanza che noi avremmo occasione di rammentare. I corpi stranieri s'arrestano per lo più verso il principio degli ureteri, e verso il loro termine nel tragitto obbliquo che percorrono a traverso le tuniche della vescica; non è però raro di riscontrarli verso la loro metà nel luogo dove si ricurvano per internarsi nel baccino.

Una delle cagioni più frequenti della ritenzione negli ureteri sono le pietre dei reni: le osservazioni sono state tanto moltiplicate, che recherebbe noja il citarne di nuove. Non si deve giudicare della grossezza delle pietre che possono introdursi negli ureteri, dalla capacità naturale di questi condotti: sovente hanno dato passaggio a calcoli della grossezza delle avellane, senza che ne sia risultato alcun accidente; ma all'opposto se ne sono veduti spesso dei molto piccoli arrestarsi nel loro tragitto e trattenere le orine. Quando vi soggiornano lungo tempo, s'accrescono per dei nuovi strati, da ciò dipende la forma ovale che si riscontra nella maggior parte di questi corpi stranieri. Qualche volta l'orina si scava una gronda sopra uno dei loro lati; in allora, qualunque sia il volume di queste pietre; non cagionano alcuna ritenzione, o non ne producono che una imperfetta.

Avvi qualche esempio, che alcune idatidi hanno cagionata questa malattia: Morgagni (1) ha trovato un uretere ripieno di simili vescicole. Io pure ho preparato per l'Accademia di Chirurgia un pezzo che era stato estratto dal cadavere d'una donna, di cui un rene sembrava essere un amasso di codeste idatidi aderenti per un pedicciuolo molto sottile. L'uretere del medesimo lato ne conteneva pure molte della grossezza d'un grano d'uva, che sembravano essersi staccate dal rene, ed arrestate in questo condotto, dove trattenevano le orine.

Non

(1) *De caus. et sed. morb.*

Non vi sono osservazioni che provino esservi state ritenzioni d'orina negli ureteri, prodotte dal pus o dal muco condensato. Noi abbiamo posto questi corpi stranieri nel numero delle cagioni di questa malattia, sull'asserzione di molti autori; ma crediamo con difficoltà che il pus o il muco possano turare tanto solidamente questi condotti da far resistenza all'impulso delle orine, e non esser portati via con esse. Si possono promovere li medesimi dubbj sullo spasmo degli ureteri, e riguardare come una questione ancora da sciogliersi, se questi condotti sieno suscettibili d'una contrazione o stringimento spasmodico, sufficiente per intercettare il corso alle orine. Perchè non si può stabilire l'Analogia tra i condotti della capacità degli ureteri ed i vasi capillari dei reni. Si concepisce bensì che se la forza tonica o vitale viene accresciuta in questi ultimi, si ristringeranno tanto da cancellare la loro cavità; ma perchè abbia luogo il medesimo effetto negli ureteri, bisognerebbe che fossero dotati quasi della medesima irritabilità dei muscoli; e siamo tanto lontani dal riconoscere in loro questa proprietà, come dal credere, con Hoffmanno, in essi la sistole e la diastole. Ci sembra pure molto dubbioso che il colon disteso dai flati possa portare sugli ureteri una pressione tanto forte da arrestarvi le orine. Ma questa ritenzione è prodotta sovente dai tumori voluminosi situati nella scavazione del baccino. Un cadavere che serviva per le dimostrazioni anatomiche, ce ne somministrò recentemente un nuovo esempio. Una scirrosità dell'Utero, del volume d'un pugno, era aderente alla parte posteriore della vescica. Li due ureteri dilatati avevano la grossezza d'un pollice; l'infundibolo del lato destro

era due volte più grande, ed i reni circa d'un terzo più voluminosi che nello stato naturale.

Per lo più non si conosce la ritenzione d'orina risedente negli ureteri, che dopo la morte. Si riscontra di frequente nei cadaveri di quelli che, nella loro vita, non avevano provato alcun sintomo d'affezione nelle vie urinarie. Ella non offre alcun segno sensibile, e tutti li suoi segni razionali sono vaghi ed incerti. Non si manifesta alcun tumore all'esterno: qualunque estensione abbia la dilatazione dell'uretere, e dell'infundibolo, non è possibile di sentirla a traverso le pareti dell'addome. Quando la ritenzione esiste soltanto in un lato, non si scorge alcuna diminuzione nella quantità delle orine rese dall'ammalato, raddoppiandosi, per così dire, la secrezione nel rene del lato opposto. Quando la ritenzione occupa ambidue i reni nel medesimo tempo, se è totale, viene confusa con la suppressione, che ben presto le succede; e ne presenta tutti li sintomi. Mediante dunque i segni commemorativi, unitamente a quelli tratti dalla sede e dalla natura del dolore, quando esiste, si potrà in qualche caso distinguerle. Per esempio, se un uomo, dopo d'aver sofferti tutti gli accidenti cagionati ordinariamente dalle pietre nei reni, in seguito sente un dolore pungente, che sembra discendere lungo gli ureteri, con un senso di peso e di tensione, nel luogo in cui è fissato, sino nella regione dei reni; è presumibile che v'abbia ritenzione d'orina nell'uretere, prodotta dalla presenza d'una pietra nel medesimo canale. Questa presunzione diviene più verosimile, quando l'ammalato ha reso già altre volte delle piccole pietre con le orine, ha provato li medesimi dolori, questi sono cessati tutto ad un

tratto in questa regione, e sono stati subito rimpiazzati dai sintomi della pietra in vescica. Egualmente se, in seguito d'un carcinoma del retto, dell'utero, ec., le orine s'arrestano, senza che l'infermo abbia avuto per l'avanti alcun sintomo d'affezione nei reni; si può credere con fondamento che questo fluido sia trattenuto negli ureteri dall'ostacolo che questi tumori oppongono alla sua sortita.

La ritenzione d'orina negli ureteri è più o meno pericolosa, secondo la cagione che l'ha prodotta. Quando esiste in ambedue i condotti nel medesimo tempo, e ch'è completa, termina come la suppressione, che n'è sempre la conseguenza. Quando ha luogo in un solo lato, la natura scaricandosi per l'altro rene della quantità d'orina necessaria per il conservamento della salute, non ne risulta in questa maniera alcun danno. Ma l'orina contenuta nell'uretere dilatato, non essendo rinnovata, si corrompe, vi eccita dell'irritazione, e dell'infiammazione, produce il medesimo effetto nel rene, fa cadere questo viscere in suppurazione, diviene finalmente la sorgente di mali i più fatali. Qualche volta si fa un'apertura nell'uretere oltre modo disteso; l'orina si spande nelle parti vicine, vi cagiona dei depositi urinosi, ec.; o s'effonde nel basso ventre, e produce un'idropisia d'una natura particolare.

L'arte deve consolarsi dell'oscurità sparsa sopra i segni della ritenzione d'orina negli ureteri. Quand'anche si avesse della certezza dell'esistenza di questa malattia, non si farebbero maggiori progressi nella di lei guarigione. La medicina non ha che dei deboli mezzi

da opporle, ed è quasi sempre oltre il potere dei soccorsi Chirurgici. Avvi tuttavia qualche caso, raro bensì, in cui quest' ultima potrebbe agire con successo. Se la ritenzione dipende dalle fecci indurite, ed amassate nel retto, la loro evacuazione ristabilirà prontamente il corso delle orine. Così, se questo fluido fosse arrestato da una pietra formata all' imboccatura dell' uretere nella vescica, e che si potesse assicurarsene, sarebbe facile di estrarre con sicurezza questo corpo straniero, mediante l' operazione solita farsi nei casi di pietra in vescica. La Chirurgia offre ancora delle rissorse, quando sopravvengono a queste ritenzioni, dei depositi urinosi nella regione lombare: sovente, in queste circostanze critiche, un' apertura fatta a proposito ha salvato degli ammalati che sembravano dovuti ad una morte certa. Ma per lo più rimane loro una fistola urinaria in questo luogo, a meno che quest' apertura non abbia dato esito ad un corpo estraneo che otturava l' uretere, e che questo canale non abbia ricuperata la sua libertà. D'altronde negli altri casi di ritenzione, li rimedj sieno interni o esterni, devono esser variati secondo la cagione della malattia, e adattati alla sua natura. Sono stati impiegati qualche volta con successo li vomitorj, l' esercizio a piedi o a cavallo, e tutto ciò che può scuotere, per far avanzare le pietre fermate negli ureteri, e sollecitarne la caduta nella vescica. Non si può ricorrere a questi mezzi che quando le forze dell' infermo lo permettono, e che soffre poco: i bagni, i diuretici mucilaginosi, presi in abbondanza, quando non avvi ritenzione totale, calmano i dolori, e facilitano anche la discesa di queste pietre. E' stata raccomandata un' infinità di rimedj li-

tontritici, dei quali noi parleremo all' articolo dei calcoli nella vescica.

Della ritenzione d' orina nella vescica.

Questa è quella malattia in cui la vescica non può espellere le orine, che la riempiono. E' stata descritta dagli Antichi, come abbiamo già osservato parlando della suppressione, sotto il nome generico d'Iscuria. Alcuni autori l' hanno distinta dalla Disuria e dalla Stranguria, ed hanno formato di queste ultime delle malattie particolari; altri, confondendo queste diverse affezioni, l' hanno considerate come ritenzioni di differenti specie. Chiamarono Disuria, quella in cui le orine sortono con difficoità e con dolore; Stranguria, quando sortono goccia a goccia, ed hanno riserbato il nome d' Iscuria a quella in cui non ne sorte punto. Questi differenti sintomi non essendo che gradi della stessa malattia, divideremo la ritenzione in completa ed incompleta.

Le orine trattenute nella vescica, ne distendono le pareti, e, quando l' elasticità delle sue fibre carnee è stata forzata, non oppone più che una debole resistenza alla sua dilatazione, e qualche volta prende un volume considerevole. In un fanciullo di 18 mesi si è veduto contenerne un boccale d' orina, e presso degli adulti, sino 6 o 7 boccali; riempiere non solamente l' escavazione della pelvi, ma salire nel basso ventre, al di sopra dell' ombelico; qualche volta anche farsi strada per gli anuli inguinali, e formare delle ernie scrotali, o passare sotto l' arco crurale ed estendersi sino nelle anguinaglie. Questi prolungamenti, per veri-

tà, sono rari, tuttavia le memorie dell'Accademia di Chirurgia ne somministrano molti esempj. Nei casi più ordinarj di ritenzione d'orina, la vescica conserva a un dipresso la sua figura naturale; tuttavia le sue dimensioni non aumentano tutte nella medesima proporzione; essa s'estende più dal basso in alto, che in tutt' altro senso. Il suo basso fondo diventa più largo e più profondo, comprime in avanti il perineo, spinge all' indietro la vagina appresso le donne, il retto presso l'uomo; e forma nei suoi condotti, dei tumori che chiudono intieramente o in parte le loro aperture, e s'oppongono al passaggio delle fecci per il retto. La parete posteriore di questo viscere, coperta dal peritoneo, rispinge in dietro ed in alto gl'intestini tenui, e si prolunga nella cavità addominale. La parte sua superiore, portandosi al disopra del pube, sdrucciola, per così dire, tra il peritoneo che essa solleva e li muscoli addominali. La parte anteriore e superiore formando un tumore nella regione ipogastrica, tocca a nudo i muscoli retti e trasversi, ai quali è unita per un tessuto cellulare lasso (1). Non è raro di trovare nelle vesciche che hanno sofferto delle distensioni, delle briglie o colonne, formate dai fascicoli delle fibre carnee, e separate da certi infossamenti chiamati cellule o sacchi, nei quali sovente si nascondono i calcoli.

---

(1) *Disposizione importante a conoscersi, mediante la quale si può aprire la vescica senza timore di perforare il peritoneo, e di dar luogo a dei stravasi d'orina.*

Quando le orine hanno disteso la vescica tanto, quanto può esserlo, senza poter vincere la resistenza dell'uretra, s'arrestano negli ureteri, e li dilatano a loro possa. La valvula che copre la loro imboccatura nella vescica, si dissipa e l'apertura di communicazione tra le due cavità acquista qualche volta vicino ad un pollice di diametro (1). Finalmente l'orina, dopo d'aver dilatato gli ureteri, viene di mano in mano, trattenuta nei reni, e ne sospende la secrezione.

Il diagnostico di questa malattia è facile da formarsi. Si può distinguere li segni, che la caratterizzano, in razionali e sensibili. Li segni razionali sono moltissimi; ma la maggior parte equivoci: come la mancanza di evacuazione d'orina per due o tre giorni; la sua sortita goccia a goccia, ovvero una picciolissima quantità alla volta; i stimoli continui d'orinare; gli sforzi

---

(1) *Questa scoperta non è fuggita al celebre G. L. Petit; ma egli ne ha cavata una conseguenza che non ci sembra naturale " . Dice nelle sue opere postume, che chi osservasse bene tutte le variazioni dei dolori che soffrono gli ammalati, riconoscerebbe il momento in cui l'estremità dell'uretere non forma più valvula, da ciò, che il dolore della vescica è più sopportabile; poichè le orine hanno più spazio per estendersi "* .

Questa diminuzione dei dolori non potrebbe aver luogo che quando gli ureteri pria voti, venissero dilatati in questo istante; ma eglino sono già in allora riempiuti dall'orina, che non ha cessato di colare dai reni, e proporzionatamente distesi come la vescica.

che precedono questa funzione; il bisogno d'orinare che l'ammalato sente ancora, dopo d'aver reso tanta orina quanta nello stato naturale; la diminuzione della forza o della grossezza del getto delle orine; un senso di peso al perineo: il tenesmo, la costipazione delle emorroidi. Si deve ancora aggiungere a questi segni, dei vivi dolori nella regione ipogastrica, che si propagano lungo l'uretra sino all'estremità del glande, e consecutivamente verso la regione dei reni, dall'uno dall'altro lato, accompagnati qualche volta da stupore e da torpore alle coscie; dolori che aumentano, quando gli ammalati passeggiano, tossiscono, o si raddrizzano: che diminuiscono, quando si curvano, e rilasciano i muscoli del basso ventre. Finalmente si può aggiungere ancora a questi segni, la febbre, le nausee, la respirazione laboriosa, i sudori urinosi, e gli altri sintomi che abbiamo detagliati, trattando della suppressione d'orina, ch'è sempre la conseguenza della ritenzione completa, quando questa dura qualche giorno. Non ripiglieremo ciascuno di questi segni razionali per dimostrare quanto sono vaghi ed incerti. Uniti solamente possono dare delle probabilità più o meno forti dell'esitenza della ritenzione: veramente non se ne acquista una certezza, che aggiungendo a codesti indizj i segni sensibili, prodotti dai tumori che forma la vescica, tanto al di sopra del pube, quanto nell'intestino retto appresso l'uomo, e nella vagina appresso la donna. Il primo di questi tumori varia molto nelle sue dimensioni: qualche volta s'estende sino sopra l'ombelico; è circoscritto, senza cangiamento di calore alla cute, senza durezza alla sua circonferenza, più largo inferiormente, che superiormente. renitente, poco

sensibile al tatto, a meno che non se lo prema con forza, ed allora si risveglia o si accresce lo stimolo d'orinare, e qualche volta anche si fa sortire per l'uretra qualche goccia d'orina. Il tumore nel retto, o nella vagina, si conosce facilmente coll'introduzione del dito in queste cavità: occupa la parte anteriore delle loro pareti; è renitente, come il tumore all'ipogastrico, eguale e senza durezze particolari in tutta la sua estensione. Finalmente, un segno patognomonico, che merita tutta l'attenzione del pratico, si è la fluttuazione, o piuttosto una certa ondulazione, che si fa sentire da un tumore all'altro, quando si comprimono alternativamente con le dita applicate sopra ambidue; ma questi tumori non esistono costantemente. Si è veduto più volte delle ritenzioni, anche complete, dove la vescica poco estensibile conteneva appena alcuni cucchiaj d'orina.

La ritenzione d'orina nella vescica, è sempre una malattia grave. Esige i più pronti soccorsi, quando è completa: se questi vengono differiti molto, ha le più fatali conseguenze. La vescica, lungamente distesa, perde la sua elasticità e difficilmente la ricupera. Continuamente irritata dalla presenza delle orine, che per il loro soggiorno divengono sempre più acri e corrosive, s'infiamma e cade in una suppurazione putrida e gangrenosa. Qualche volta si fa da se nella vescica un'apertura, per la quale le orine sortono e s'infiltrano nel tessuto cellulare del baccino; si diffondono sotto il peritoneo sino nella regione dei reni; formano dei tumori al perineo; si portano allo scroto, ai comuni integumenti della verga, e alla parte superiore delle cosce. Si è veduto alle volte insinuarsi le orine nella

sostanza delle pareti dell' addome, sino sopra le coste del petto, e produrre dei depositi, seguiti quasi sempre dalla gangrena delle parti dove si formano, e da fistole. A questi accidenti si aggiungono ancora assai di frequente quelli dell' assorbimento delle orine, e della loro suppressione.

Tra le numerose cagioni della ritenzione d' orina, se ne può distinguere due generali, la debolezza della vescica, e la resistenza che trovano le orine al loro passaggio nell' uretra.

Della ritenzione d' orina per debolezza della vescica.

L' esperienza e la ragione confermano la realtà di questa cagione della ritenzione d' orina. La Fisiologia insegna che la contrazione della vescica è necessaria assolutamente per l' espulsione delle orine; ch' è bensì assistita dall' azione dei muscoli addominali e dal diaframma, ma che questi muscoli soli non possono eseguire questa funzione: in effetto un gran numero d' esempj prova che le orine sono state trattenute, senza che d' altronde esistesse alcun ostacolo alla loro sortita. Un carattere distintivo di questa cagione della ritenzione, è la facilità con la quale s' introduce la siringa sino nella vescica.

Questa cagione generale della ritenzione comprende molte altre specie particolari, tra le quali collocheremo la vecchiaja, la crapola; l' abuso dei diuretici; le affezioni del cervello, della midolla spinale; la distensione sforzata delle fibre della vescica, la sua infiammazione; un umore reumatico, psorico, erpetico, ec. fissato sopra le sue pareti.

Della ritezione d' orina prodotta dalla vecchiaja.

Li vecchj sono così soggetti alla ritenzione d'orina, che si pone questa malattia tra gl' incomodi della loro età. La vescica divenuta, come le altre parti del corpo, meno irritabile, non è più stimolata dalle orine, e non è avvertita del bisogno di renderle, che dal senso doloroso che nasce dalla distensione delle sue pareti. Essa si contrae allora; ma le sue fibre allungate, non hanno tanta forza per superare la resistenza che loro oppone l' uretra. Avvi quasi equilibrio tra la potenza e la resistenza, e le orine non sortono più che mediante l' ajuto dell' azione violenta dei muscoli addominali. Allora la loro espulsione non è completa; la vescica non ha più quel grado di contrattilità sufficiente per ritornare intieramente sopra se stessa. Non potendo più dare quel colpo di stantuffo (*coup de piston* come dicono li Francesi) col quale si libera delle ultime goccie d'orina, queste rimangono e costituiscono già un principio di ritenzione. La loro quantità aumentando ciascun giorno e le fibre della vescica avvezzandosi alla loro presenza, avviene finalmente che non si evacua che la metà delle orine contenute in questo viscere.

Tutti li vecchj non sono esposti egualmente a questa malattia; attacca particolarmente quelli che sono d' un temperamento flemmatico; le persone pingui, sedentarie, gli uomini di gabinetto; quelli che, per pigrizia, per negligenza o per bizzaria, non si danno la pena di vuotare le loro orine sino all' ultima goccia; quelli che orinano la notte essendo corricati sopra un lato,

in luogo di alzarsi o di mettersi in ginocchio sopra il letto, ec. (1). Perciò l'istoria della vita degli ammalati, la loro età, la loro complessione, formano altrettanti segni dell'esistenza di questa specie di ritenzione, di cui s'acquista una certezza, quando ai segni comuni della ritenzione d'orina nella vescica, si aggiungono i segni commemorativi seguenti.

Gli ammalati assicurano di non aver giammai avuto alcun' affezione nell' uretra, nè nelle parti vicine; capace d'impedire l'esito delle orine; che queste sono sempre sortite liberamente a pien canale; ma che il loro getto, benchè sempre della medesima grossezza, non è più stato spinto con la medesima forza, nè alla stessa distanza che per l'avanti; che finalmente le orine, in vece di formare l'arco nel sortire, sono cadute perpendicolarmente tra le loro gambe, di modo che pisciavano, come si dice comunemente, sopra le loro scarpe. Che non hanno più sentito, nel cessar d'orinare, quel ultimo colpo di stantuffo, che sentivano nella loro gioventù; che, quando si presentavano per render le orine, erano obbligati d'aspettare lungo tempo pria che incominciassero a sortire; che poco dopo non hanno potuto evacuarle, che facendo dei sforzi considerevoli; che la quantità delle orine, che scaricavano ciascuna volta ha diminuito sensibilmente, e che nel medesimo tempo il bisogno d'orinare è divenuto più

---

(1) *La Fisiologia dei libri non confermerà forse quest' ultima cagione della ritenzione; ma l'osservazione clinica lo attesta, e noi non dubbitiamo della sua realtà.*

frequente; che finalmente le orine non sono sortite che goccia a goccia, e che l'incontinenza è succeduta alla ritenzione. In questo stato, gli ammalati soffrono poco, il tumore che forma la vescica al di sopra del pube è quasi indolente, e comprimendolo con un poco di forza, si fa sortire una certa quantità d'orina per l'uretra.

La ritenzione cagionata dalla vecchiaja, di raro è completa; le orine, dopo d'aver riempiuta e distesa la vescica, rigurgitano per l'uretra, dove non trovano altro ostacolo che la resistenza naturale di questo canale, e gli ammalati scaricano, in un dato tempo, altrettanta orina che nello stato di salute. Innoltre questa specie di ritenzione ordinariamente non è accompagnata da accidenti fatali; essa non tira seco, come le ritenzioni complete, la suppressione d'orina nei reni; la vescica si vuota a proporzione che si riempie, le rotture di questo viscere, le effusioni, le infiltrazioni urinose, che ne seguono, sono meno a temersi. Si trova un infinità di vecchj che hanno già da lungo tempo di queste ritenzioni, le riguardano come una delle infermità naturali della loro età, e per le quali non ricercano neppure alcun soccorso. Tuttavia le orine stagnando nella vescica, vi si corrompono, vi formano un sedimento abbondante, ed alterano a lungo andare le tuniche di questo viscere.

Procurare l'evacuazione delle orine, ridonare del tono alla vescica, sono le due indicazioni che offre questa malattia: sovente si soddisfa ad ambedue con li stessi mezzi. Quando la ritenzione è incominciante, e che la vescica non è che infiacchita, basta spesso per risvegliare la sua azione, applicare un corpo freddo,

sia sulla regione ipogastrica, sia sulle coscie, o passare, per orinare, da un luogo caldo in un freddo. G. L. Petit dice d'aver guarito un Oste, in cui caso simile, facendolo discendere ad orinare nella sua cantina di giorno, e levarsi nella notte a piedi nudi, ed approssimare il vaso da camera alle sue coscie. Gli ammalti devono aver cura di non resistere al primo stimolo d'orinare; non obbedendo a questo avviso, la vescica si riempie; le sue fibre distese perdono sempre più della loro sensibilità; cessa la voglia d'orinare; e la ritenzione che, da principio, non era che di qualche goccia d'orina, diviene ben presto completa: in allora sarebbe vano il ricorrere ai mezzi indicati. Non avvi più stimolo capace d'eccitare una così forte contrazione nelle fibre della vescica, per cacciar fuori la massa d'orina ch'essa contiene, e non si ha altra risorsa, per evacuare l'orine, che nell'introduzione della siringa; ma la loro evacuazione artificialmente prodotta non procura che un sollievo momentaneo; le fibre della vescica rilasciate non ricuperano che alla lunga la loro elasticità naturale, se non si continua l'uso della siringa, gl'infermi non tardano a ricadere nel medesimo accidente; il che necessita, o a lasciare questo stromento nella vescica, o ad introdurlo ogni qual volta gli ammalati hanno bisogno d'orinare. Se hanno costantemente appresso di loro un Chirurgo esercitato in questa operazione, o se possono introdursi da se stessi la siringa, la presenza continua di questo corpo straniero essendo sempre incomoda, è meglio introdurla tutte le volte che vi sarà bisogno d'orinare. In questo caso si può servirsi con avantaggio d'una siringa d'argento, o d'una di gomma elastica; ma se deve rima-

nere in vescica, quella di gomma elastica, munita d'uno stiletto di ferro, ricurvato come le sciringhe, è preferibile. Qualunque di questi stromenti s'impieghi, l'esperienza ha dimostratto che, appresso li vecchj, l'uretra dei quali è in una specie di floscessa, una sciringa grossa entra più facilmente, e cagiona minor dolore che una d'un piccolo diametro (1).

---

(1) *Le sciringhe che usa il Sig. Desault non hanno che una leggiera curva, a un terzo della loro lunghezza, e sono dritte nel resto della loro estensione. Questa curvatura nasce insensibilmente dalla parte retta di queste sciringhe, e s'estende sino al loro apice inclusivamente. Ella è eguale per tutto, e rappresenta quella d'un cerchio di sei pollici di diametro; è la stessa in tutte le sciringhe di qualunque grandezza. Questo Chirurgo preferisce in generale le grosse sciringhe alle sottili. Quelle che lui impiega ordinariamente per gli uomini, hanno dieci pollici a dodici e mezzo di lunghezza, e due linee e un terzo di diametro. Quando però vi sono degli imbarazzi con durezze nell'uretra, si serve negli adulti, di quelle da fanciulli, e siccome, malgrado la loro sottigliezza, non si può sovente farle penetrare che spingendole con forza, egli le fa fare di pareti più grosse, affinche non si pieghino. Questo è uno dei casi, in cui le sciringhe d'oro, meno flessibili di quelle d'argento, sarebbero vantaggiose.*

Il Sig. Desault ha sostituito agli occhi in forma di fessura che si praticavano per l'avanti ai lati dell'apice di queste sciringhe, due aperture ellittiche, i

Due sono le maniere d'introdurre la siringa, cioè sopra il ventre, o al di sotto; questa seconda maniera si

---

bordi delle quali sono ridondati. Tutti li pratici avevano riconosciuto l'inconveniente di quelle fessure, nelle quali spesso la membrana interna dell'uretra s'impegnava, restava pizzicata e lacerata, il che produceva dei vivi dolori e qualche volta uno scolo abbondante di sangue. G. L. Petit credette di non poter evitare questo accidente, che levando queste fessure; perciò fece fare all'apice delle sciringhe una sola apertura circolare, turata da uno stiletto a bottone. Egli vidde ben presto il difetto di queste nuove tente. Lo stiletto, che restava nella loro cavità, le privava dell'avvantaggio di poter servire per far delle injezioni nella vescica; egli arrestava d'altronde la renella o li grumi di sangue, che spesso portano seco le orine, e s'opponeva alla loro sortita. Inventò un'altra sciringa, il di cui apice terminava in forma d'oliva; forato nella sua estremità. Credeva che mediante questa forma olivare, si potesse introdurre questa siringa aperta, senza che il tessuto spongioso dell'uretra s'impegnasse nella sua apertura, e ne restasse lacerato; ma questo mezzo benché ingegnoso, non è stato approvato dall'esperienza.

Garengeot consiglia di chiudere quest'apertura mediante un stiletto, avente in una delle estremità un occhio simile a quello delle sciringhe. Si passa 4 o 5 fili in quest'apertura; se ve li ferma con dei nodi, se li taglia alla distanza di due o tre linee. S'introduce

si chiama sciringa a colpo da maestro. Nell'uno, e nell'altro metodo, l'ammalato può stare in piedi, o

---

lo stiletto nella sciringa sin che li fili sieno sortiti, poi se lo ritira un poco per ricondurre li medesimi fili a livello dell' apertura della sciringa. S' immerge poi il tutto nel sego liquefatto. Quando si vuole dar esito alle orine, si ritira intieramente lo stiletto, che conduce seco i fili ed il sego.

Non si può negare che questo procedere sia ingegnoso; ma non soddisfa sempre all' oggetto per cui è stato inventato. Quando si ritrova degli ostacoli nell' uretra, il sego e li fili entrano nella cavità della sciringa, gli orli dell' apertura divengono salienti, e gl' inconvenienti che si cercava d' evitare s' incontrano di nuovo.

E' dunque molto più semplice e più vantaggioso di dare una forma ellittica agli occhj della sciringa. Il Sig. Desalut impedisce anche che la membrana interna dell' uretra s' impegni in queste aperture, empiendole di sego, dopo d' aver introdotto una candeletta di gomma elastica nella cavità della sciringa. La candeletta non fa qui che impedire al sego di penetrare nella sciringa al momento che s' introduce nelle aperture ellittiche, e di condurlo seco, quando si ritira dopo d' esser penetrato in vescica.

L' invenzione delle sciringhe di gomma elastica del Sig. Bernard, è una delle migliori scoperte, che hanno arricchito la Chirurgia in questo secolo. Li pratici avevano veduto la necessità delle sciringhe flessili nelle

corricato: quest' ultima situazione è più favorevole della prima. Perciò, dopo d'averlo fatto corricare sulla

---

malattie delle vie urinarie e tutte quelle che sono state inventate prima di questo abile meccanico, non offrono che delle imperfezioni. Le sciringhe di corno, proposte da Vanhelmont, hanno l'inconveniente d'essere troppo dure, e d'incrostarsi con facilità. Quelle di cuojo, raccomandate da Fabricio d'Acquapendente, amollite dalle orine e dal muco dell'uretra, cadono sopra se stesse e non conservano più la loro cavità. Le pelli che ricoprono quelle che sono fatte di fili o di lame d'argento, rivolte a spira, s'alterano e marciscono con facilità; e il loro apice; restando allora solamente attaccato al corpo della sciringa per il filo d'argento che in lui termina, impegnato al collo della vescica, o in qualche altro luogo del canale, può staccarsi e restare in queste cavità.

Le sciringhe di Bernard non hanno alcuno di questi difetti: sono formate d'una specie di treccia di filo di seta o di pelo di capra, ricoperta di gomma elastica. Hanno la flessilità necessaria per adattarsi alle differenti curvature dell'uretra, non restano amollite dalle orine, e conservano sempre libero il loro canale; la superficie loro liscia e pulita le preserva tanto quanto le sciringhe d'argento dalle incrostature terrose. Siccome queste tente sono impiegate specialmente nella cura delle malattie dell'uretra, dove la loro introduzione diviene spesso difficile, si muniscono d'un stiletto di ferro, curvo come le sciringhe. Questi stiletti

sponda del suo letto, con le coscie allargate, e le gambe alquanto piegate; il Chirurgo, quando vuole sciringare al di sopra del ventre, solleva il pene tra il dito annullare e medio della mano che corrisponde ai piedi dell' ammalato; mentre con l'indice e il pollice, applicati sul glande, mette allo scoperto l'apertura dell' uretra. Tiene nell' altra mano, tra il pollice, l'indice, e il medio, la sciringa con gli occhj turati dal sego; e diregendola in maniera che la sua parte retta corrisponda sopra il basso ventre e sia parallela all' asse del corpo, ne introduce l'apice nel principio dell'uretra, e nel medesimo tempo che stira ed allunga la verga, spinge dolcemente la sciringa sino che la sua punta sia arrivata al livello dell' arco del pube; allora per farle seguire la curvatura dell'uretra, abbassa verso le coscie, la mano che tiene il capo della sciringa, e la conduce così sino in vescica. S' egli vuole sciringare al di sotto del ventre o col colpo da maestro, deve tenere con la mano, che corrisponde ai piedi dell' ammalato, la sciringa in maniera che la sua convessità sia voltata in alto, e la sua parte retta al di sotto del ventre tra l'intervallo delle coscie; ne introduce la punta nell' apertura del glande, e la spinge così nell' uretra; mentre coll' altra mano stira la verga. Quando l'apice della tenta è arrivato al luogo in cui il canale s'incurva sotto il pube, fa descrivere alla sci-

---

sono preferibili a quelli di rame, perchè sono meno pieghevoli, e conservano più esattamente la loro curvatura.

ringa ed alla verga un mezzo cerchio, portandola sull' inguine del lato opposto e da questo sul ventre; osservando in questo movimento, che l'apice della tenta ne sia come il centro, e che non faccia che girare sopra se stesso. Abbassa in seguito la mano che tiene la sciringa, ed eseguisce il resto dell' operazione come nel primo caso. Questi due metodi dunque differiscono tra loro solamente in ciò, che quello che si fa in due tempi nell' uno, s' eseguisce in un tempo solo nell' altro; quello prolunga l' operazione, la rende più difficile e più dolorosa. Perciò la maggior parte dei pratici non si serve di quel metodo, che quando gli ammalati hanno il ventre troppo grosso, o che sono, come per l'operazione della pietra, situati in maniera da render incommoda l'introduzione della sciringa al di sopra del pube. Quando non avvi alcun imbarazzo nell' uretra, i Chirurghi che sono avvezzi a sciringare, penetrano in vescica ordinariamente senza difficoltà e senza sforzi; (a) ma quest' operazione, così semplice

---

(a) *Alle volte un Chirurgo, anche de' più sperimentati, scomparisce in faccia ad un altro meno abile; poichè talora succede che dopo varj tentativi fatti dal primo inutilmente per introdurre la sciringa in vescica, sottentrando poco dopo il secondo, questo vi riesce. Ciò nasce perchè, ritrovandosi l' uretra in uno stato spasmodico sia per l' agitazione dell' infermo, sia per qualunque altra cagione, rende inutili tutti li sforzi del primo; mentre pochi momenti dopo, essendosi calmati quegli accidenti, l' introduzione della sciringa diviene facilissima. Perciò è un ottima pra-*

per questi, diviene spesso difficile per i giovani pratici inesperti, che in vece di dirigere la sciringa secondo il tragitto dell' uretra, si formano degli ostacoli, sia spingendo l' apice contro le pareti del canale, sia formandovi delle pieghe. Allora bisogna ritirare la sciringa per qualche linea, poi introdurla di nuovo cangiandone alquanto la direzione. Se questo secondo tentativo non è più felice del primo, e che la tenta venghi arrestata al perineo, si porta al di sotto dello scroto la mano che sosteneva la verga, per riconoscere in qual luogo è deviato l' apice della medesima, e dirigerlo convenientemente, mentre s' inoltra. Se questo stromento non può superare la parte del canale che corrisponde al retto, s' introduce in quest' intestino il dito indice, col quale si solleva la sciringa, mentre si stira il canale, tirando in basso ed in avanti il retto; (a) finalmente, se malgrado queste precauzioni non se

---

tica quella usata dall' Ill. Sig. Professor Scarpa in simili casi, arrivato coll' apice della sciringa sino al bulbo dell' uretra, quivi s' arresta per alcuni momenti intanto che si calma quella contrazione spasmodica, indi ripiglia i tentativi, e per lo più mediante questa cautela gli riesce facile l' introduzione della sciringa sino in vescica.

(a) *Nei fanciulli che non hanno ancora che poco o nulla di basso fondo della vescica, il principio dell' uretra in vece di ritrovarsi abbassato verso il retto, si trova innalzato verso il pube; per lo che lo stromento prova della difficoltà a superare questa par-*

ne viene ancora a capo, bisogna cangiare la tenta, prenderne una più grossa o più piccola, o d'una curva differente, tentare anche con una di gomma elastica introdotta senza stiletto; ma in tutti questi casi, non bisogna mai spingere la sciringa con forza, sul timore di lacerare l'uretra e di farvi una falsa strada.

Si conosce che la sciringa è penetrata in vescica, dalla profondità alla quale è stata introdotta, dalla mancanza della resistenza, che si sentiva al suo apice, dal farla girare sopra il suo asse, e dal getto delle orine.

Devesi evacuare tutte le orine in una volta, oppure graduatamente in più riprese? questa ultima opinione ebbe luogo appresso alcuni pratici; i quali temevano che vuotando intieramente la vescica, cadesse in debolezza. Ma seguendo il loro consiglio, le sue fibre restando continuamente distese, non possono contraersi sopra se stesse. D'altronde, non facendo sortire che una parte delle orine, quelle che rimangono formano, al fondo della vescica, un sedimento denso che s'imputridisce colla dimora, e produce sovente delle impressioni fatali alle pareti di questo viscere. Altri pratici sono caduti in un eccesso opposto: volevano che, per mezzo della sciringa lasciata in vescica, e sempre aperta, l'orina colasse a misura che arrivava in questo viscere. Quest' altro metodo ha pure i suoi inconvenienti: le fibre della vescica essendo sempre rilasciate,

---

te del canale; ma introducendo un dito nel retto, come prescrive l'autore, non riesce difficile l'ovviare a tale inconveniente.

non possono ricuperare la loro elasticità. Si aggiunga a questo inconveniente che la vescica sempre vota s'applica contro l'apice della tenta, quindi ne nasce dell'irritazione, dolore, e sovente delle esulcerazioni nei punti di contatto. D'altronde la sciringa si riempie di renella e s'incrosta più presto che quando è chiusa; e gli ammalati sono obbligati di stare a letto, od hanno il dispiacere d'esser sempre bagnati dalle loro orine, oppure di portare continuamente un vaso per riceverle. Stimiamo dunque sempre meglio di evacuar intieramente le orine, far anche delle injezioni nella vescica. per pulirla dalle materie muscose e puriformi che potessero deporvisi; chiudere in seguito la tenta o ritirarla, e non evacuare di nuovo, l'orina prima che se ne sia raccolta una quantità sufficiente per distendere moderatamente le di lei fibre. Queste alternative di moderata distensione e di rilasciamento, producono in questo viscere ciò che fa l'esercizio moderato nelle altre parti del corpo.

Quando ci serviamo d'una tenta di gomma elastica, e che gli ammalati devono portarla per alcuni giorni, si deve avere riguardo di non farla entrare più di quello è necessario perchè gli occhi oltrepassino il collo della vescica: se è troppo lunga, se ne taglia la lunghezza eccedente. Se la fissa o sopra la corona del glande, o sopra la verga con dei fili di cotone. Si dà esito alle orine ogni due o tre ore, più presto o più tardi, secondo la maggior o minor loro abbondanza, e secondo il bisogno di renderle più o meno grandi. Non bisogna tuttavia aspettare sempre questo stimolo. La vescica, poco sensibile, si lascia distendere alle volte fuori di misura pria di far nascere la voglia

d'orinare, e niente impedisce tanto che riprenda la sua elasticità, quanto queste distensioni sforzate. Si ritira la sciringa ogni sei ovvero otto giorni per pulirla, e prevenire la di lei incrostatura; e attesoche colla sua dimora ha preso la forma della curvatura del canale, sovente la si introduce di nuovo senza stiletto con la maggior facilità. Siccome la cura di questa malattia è lunga, ed è raro che la vescica ricuperi intieramente la sua elasticità nella vecchiaja, s'insegna all' infermo a sciringarsi da se stesso; e quando ne ha acquistato l'abitudine, in vece di portare la tenta costantemente, la introduce solamente quando ha bisogno d'orinare. Finalmente può tentare, dopo qualche tempo, d'orinare senza questo stromento. Se può riuscirvi, egli si assicura con la sciringa, se la vescica si sia vuotata delle ultime goccie d'orina. Se ve ne resta, bisogna che continui ancora l'uso dello stromento. Senza questa precauzione, la ritenzione ritornerebbe ben presto al medesimo grado di prima.

E' stato proposto di fare delle injezioni nella vescica con l'acqua di Balaruc, o con una leggera soluzione di vitriolo di marte, con una decozione di china-china, o di qualche altra sostanza tonica o astringente. Noi abbiamo usate queste injezioni, ma non ne abbiamo giammai ricavato grandi avvantaggj. Sono stati pure consigliati li diuretici caldi, i balsami, i bagni freddi, le frizioni con la tintura di cantaridi, ec.; ma in quell' età, questi mezzi frequentemente sono nocevoli, e di rado utili. Noi non raccomandiamo che l'uso della sciringa in queste sorta di ritenzioni d'orina; questo soccorso, quando è ben diretto, basta sovente per rendere la sua elasticità alla vescica; e quando è

stato sufficiente, non abbiamo ottenuto maggiori successi da tutti gli altri mezzi.

Della ritenzione d'orina prodotta da debolezza.

Questa specie di ritenzione ha molta analogia con quella che dipende dalla vecchiaja: ambedue non suppongono alcun vizio preesistente nella vescica, ed hanno origine da uno stato di languore e di prostrazione generale. Si manifestano nella stessa maniera, seguono il medesimo cammino, presentano li stessi sintomi, e non differiscono, che nella loro cagione predisponente; poichè il difetto d'irritabilità nell'una è prodotto dagli anni, mentre nell' altra è cagionato dalla dissolutezza. Nel primo caso, la malattia dipende da una vecchiaja avanzata e naturale; nel secondo è l' effetto d' una vecchiaja prematura e contro natura.

Tra tutti gli eccessi, ai quali l'uomo può abbandonarsi, quelli d'amore sono i più pregiudizievoli. In effetto, niente esaurisce così prontamente le forze, quanto le perdite frequenti del liquor seminale; mentre lo spasmo, che accompagna quest' evacuazione, snerva il solido, e getta il corpo, sul fiore dell' età, in tutte le infermità dell' età cadente. Tissot ha delineato nel suo Onanismo, il quadro dei mali orribili che cagiona l' abuso di questa passione. La vescica, come tutti gli altri visceri e gli altri organi, diviene meno irritabile, non ha più forza sufficiente per espellere la totalità delle orine; quindi ne nasce la ritenzione. Non ripeteremo qui li segni diagnostici della ritenzione, che dipende da questa debolezza. Li soli segni commemorativi possono farla distinguere da quella ch' è cagionata

dalla vecchiaja. Il prognostico è meno fatale di quello della precedente; quando l'ammalato è d'una forte costituzione e che non è caduto nell'ultimo grado nel marasmo, si può guarire questa ritenzione.

La siringa di gomma elastica, lasciata a dimora nella vescica, è pure uno dei migliori mezzi curativi, che si possono impiegare: e non solo ha l'avvantaggio di dare prònto esito alle orine, d'eccitare l'irritabilità della vescica, e di facilitare l'azione delle sue fibre muscolari; ma di più, la sua presenza continua nell'uretra, impedisce agli ammalati d'obedire all'inclinazione depravata, ch'è cagione della loro malattia. Questo ultimo benefizio della tenta è tanto più degno di considerazione, quanto si sa per esperienza, che la maggior parte degli ammalati, quando non sono trattenuti da questo ostacolo, non possono resistere alla forza dell'abitudine, quantunque ne conoschino tutti li pericoli. D'altronde, l'irritazione che questa siringa eccita nell'uretra, propagandosi sino ai condotti ejaculatorj, dà del tono a questi canali, la debolezza ed il rilasciamento dei quali cagiona le perdite del liquor seminale, che si versa al più leggero prurito, alla più debole erezione ed anche al minor sforzo per scaricar il ventre. Sotto questo solo rapporto, le tente di gomma elastica sono tanto utili per prevenire e guarire la spossatezza che producono queste perdite, che bisognerebbe ricorrervi quantunque non esistesse la ritenzione. Per lo stesso effetto sono state impiegate le candelette medicamentose; ma queste hanno molti inconvenienti. 1.° L'unguento che vi si aggiunge, è per lo meno inutile. L'esperienza ha insegnato che l'effetto che producevano, era dovuto alla loro pre-

senza nell' uretra, come corpi estranei, e non alla natura del medicamento che entrava nella loro composizione, eccettuandone però le candelette caustiche o escarotiche. 2.° Queste candelette essendo meno grosse nell' apice che corrisponde alla vescica, non riempiono l' uretra nel luogo corrispondente all' inserzione dei condotti ejaculatorj, e perciò non s' oppongono tanto efficacemente alla sortita del seme. 3.° Non si può portarle costantemente; bisogna ritirarle per orinare, e si deve rinovarle spesso, il che rende la cura incomoda e dispendiosa. 4.° Queste candelette possono rompersi nell' uretra, o, non essendo stabilimento fissato sopra la verga, staccarsi e sdrucciolare in vescica (1). Non si deve temere alcuno di questi inconvenienti servendosi delle tente di gomma elastica. Mentre si rimedia all' affezione locale col mezzo di queste tente, bisogna d' altronde impiegare la curva conveniente per rimettere

---

(1) *Questo accidente per sventura é troppo frequente. Il Sig. Desault ne ha veduto molti esempj. Egli ha altresì fatto costruire, per un caso simile, delle pinzette a guaina, curve come le sciringhe, affine d' estrarre dalla vescica, per l' uretra, questi corpi stranieri. E' riuscito più volte sopra il cadavere a ritirare con questo stromento delle candelette che egli aveva introdotte nella vescica; ma i suoi tentativi non furono poi così felici sopra l' ammalato per cui aveva fatto fare queste pinzette. L' estrema sensibilità della vescica non gli permise di fare le ricerche necessarie, e fu obbligato di venire all' operazione, che si pratica per la pietra.*

le forze dell'ammalato, e rimediare al rilasciamento generale e alla debolezza di tutte le parti. I bagni freddi, l'acque marziali, la china-china devono costituire la base di questa cura; l'effetto di questi mezzi deve essere secondato coll' uso ben diretto delle sei cose non natu rali, come sono un' aria pura e fresca, gli alimenti succosi e di facile digestione, il sonno tranquillo, l' esercizio del corpo quasi continuo, l'evacuazioni moderate, i lieti affetti, e sopra tutto l'allontanamento di quello ch' è stato la cagione della malattia.

Della ritenzione d' orina, cagionata dall' abuso dei diuretici.

Li diuretici, tanto freddi come caldi, presi senza moderazione, possono egualmente dare origine a questa malattia. I primi non scuotendo bastantemente le fibre della vescica, e rilasciandole; i secondi consumando, per così dire, la loro sensibilità. In questo caso, la vescica avvezza all'impressione dei diuretici irritanti, non trova più nelle orine, quando si tralascia questi rimedj, stimolo bastante per eccitare la sua contrazione, e non obbedisce più al bisogno d' orinare. Confessiamo però che questa teoria è fondata più sulla ragione che sull' esperienza; confessiamo ancora che non conosciamo alcun esempio, che ne confermi la verità; ma l'analogia, cavata dall' effetto dei liquori forti sopra lo stomaco, la rende verosimile.

La ritenzione prodotta dall' abuso dei diuretici, non ha altro segno che possa farla distinguere da quella cagionata dalla vecchiaja o dalla debolezza, fuorchè la

cognizione della natura e della quantità delle bevande, usate dall' infermo, avanti di provare alcuno sconcerto nell' escrezione delle orine. „

La cura locale deve essere la medesima che abbiamo indicata per le ritenzioni, sopra esposte. Se l'uso della tenta non è sufficiente per richiamare la sensibilità della vescica e per eccitare la sua contrazione, si ricorrerà ai bagni freddi, all' acqua, al ghiaccio applicati sul basso ventre al perineo e alla parte superiore delle coscie; alle compresse amollate nell' aceto e applicate sopra li stessi luoghi; a frizioni sopra la regione ipogastrica, sieno secche, sieno fatte con una mescolanza d'alcali volatile fluore e d'oglio di mandole dolci, o con la tintura di cantaridi. Se questi mezzi non riescono neppure a far ricuperare alla vescica la sua forza contrattile, si applicherà un largo vescicante, verso la parte inferiore dei lombi, e la superiore dell' osso sacro. Siccome non s'impiega questo vescicante, che per stimolare le fibre della vescica, si eviterà di farlo suppurare, non lasciando sollevare l' epidermide sul luogo in cui fu applicato, e ricoprendo questa parte con pannilini asciuti. Si potrebbe, dopo pochi giorni, replicare, l'applicazione di questo vescicante, sopra lo stesso luogo. Non abbiamo avuta giammai l'occasione d'impiegare questo rimedio per ritenzione d' orina di questa specie; ma siamo persuasi che non si praticherebbe senza successo.

Della ritenzione d'orina dipendente dall' affezione dei nervi della vescica.

Questi nervi possono essere affetti alla loro origine, o nel loro tragitto. Le lesioni del cervello di rado sono seguite dalla ritenzione d'orina; ma essa accompagna sovente quelle della midolla spinale. La comozione di questa sostanza midollare, cagionata da colpi o da cadute sopra la colonna vertebrale; la sua distensione violenta nelle lussazioni e fratture delle vertebre, o in una curvatura sforzata della spina; la sua compressione prodotta dal sangue, dal pus, o dall' acqua stravasata nel canale delle vertebre, dal gonfiamento delle ossa che formano questo condotto, o dall' incurvatura e cangiamento di forma, prodotta dall' erosione dei loro corpi, e seguita da una specie di gibbosità, ec. Sono altrettante cagioni di questa malattia. Questa specie di ritenzione può esser ancora l' effetto di tumori scirrosi, steatomatosi, o di tutt' altra natura, situati sopra il passaggio dei nervi che si distribuiscono alla vescica. Non è necessario che tutti li nervi che si ramificano in questo viscere, sieno affetti, perchè abbia luogo questo effetto: la compressione d' alcuni di questi filetti nervosi basta per indebolire l' azione della vescica e renderla impotente contro la resistenza naturale che le orine incontrano al loro passaggio.

Quando la ritenzione d' orina è prodotta dall' affezione della midolla spinale, l' insensibilità e la debolezza dell' estremità inferiori, ne sono quasi sempre li sintomi concomitanti. Gli ammalati soffrono poco; la maggior parte non conosce neppure il suo stato, e non

si lagna d'alcuno sconcerto nelle funzioni delle vie orinarie. Il Chirurgo, non ignaro che questo accidente e molto ordinario in queste specie di malattie, deve informarsi, se il corso delle orine sia interotto, ed assicurarsi, toccando la regione del pube, o introducendo una sciringa in vescica, se elleno ci sieno accumulate e trattenute.

Questa specie di ritenzione non supponendo alcun vizio preesistente nella vescica, e non essendo che sintomatica, in se stessa è poco grave; ma relativamente alla cagione che l'ha prodotta è pericolosissima. Le affezioni della colonna vertebrale, complicate dalla lesione della midolla spinale, sono sovente mortali. Egli è sempre facile di supplire, mediante la sciringa, al difetto di contrazione della vescica, e di adempiere all'indicazione che presenta questa ritenzione, cioè l'evacuazione delle orine; ma questo soccorso non è che palliativo: la vescica non ricupererà la facoltà di contrarsi, che quando si avrà levato la cagione della sua debolezza. La cura dunque principale deve esser diretta verso questa, e variata secondo la natura e l'estensione del disordine. Non entreremo quì nel dettaglio d'alcuno dei rimedj che richiedono le diverse affezioni della colonna vertebrale: questa esposizione ci allontanerebbe troppo dallo scopo che ci siamo proposti in questo articolo, la rimettiamo al tempo in cui tratteremo separatamente delle malattie proprie di quest' organo (1).

---

(1) *Siccome il momento in cui il Sig. Desault potrà trattare di queste malattie, è ancora lontano, noi*

Della ritenzione d'orina prodotta dalla distensione sforzata delle fibre della vescica.

Si potrebbe chiamare secondaria questa specie di ritenzione; poichè è sempre preceduta da una ritenzione primitiva: per conseguenza riconosce, per cagioni rimote, tutte quelle, che possono produrre le altre specie di ritenzione; ma la sua causa prossima consiste uni-

---

esporremo anticipatamente, che nelle cadute sulla colonna vertebrale, con affezione della midolla spinale, questo Chirurgo impiega, con il maggior successo, le ventose scarrificate. Egli riguarda questo mezzo, forse troppo esaltato dagli antichi, e troppo negletto dai moderni, come uno dei più potenti rivulsivi che possieda la Chirurgia. Fa applicare tre o quattro ventose alla volta sopra il luogo che ha ricevuto il colpo e sopra le parti vicine, e moltiplicare le scarificazioni secondo le forze dell' ammalato. Replica qualche volta nel medesimo giorno l' applicazione di queste ventose, e ne continua l' uso per più giorni. Quando la debolezza dell' ammalato non permette più di ripetere le cacciate di sangue locali, o ch' egli le giudica inutili, applica in allora le ventose secche.

Diremo anche, che nella gibbosità con carie e distruzione del corpo delle vertebre il medesimo Chirurgo preferisce la mossa, decantata, come ognuno sa, con una specie d' entusiasmo da Pouteau, ai vescicatorj, ed ai cauterj raccomandati da Percival Poot.

unicamente nella debolezza e nella perdita dell' irritabilità della vescica, cagionate ambedue dalla sforzata distensione delle sue fibre. Perciò si vede sovente accadere questa malattia nelle persone che, per vergogna, per pigrizia, per distrazione, o per qualunque altro motivo, trascurano d'obbedire al primo bisogno d'orinare, o che, per qualche tempo, non possono orinare a motivo di qualche imbarazzo passaggero dell' uretra. Quantunque l'ostacolo, che s'opponeva alla loro sortita, non esista più, e che la vescica sia d'altronde sana, tuttavia questo viscere indebolito per la dilatazione eccesiva delle sue pareti, non può più contraersi con forza bastante per ritornare intieramente sopra se stesso, e cacciare fuori il fluido contenuto nella sua cavità.

L'indicazione che presenta questa malattia è semplice. Non si deve combattere, come nelle altre specie di ritenzione, dei vizj stranieri. La sciringa, lasciata in vescica, basta ordinariamente per far riprendere a questo viscere la sua elasticità, e la sua contrattilità. Si può secondare questo mezzo con li diuretici caldi, con le injezioni toniche, e con li rimedj di sopra raccomandati. Prima d'abbandonare l'uso della tenta, bisogna assicurarsi, se la vescica si vuota, senza il soccorso di questo stromento, di tutta l'orina che contiene; perchè non si può fissare il termine in cui essa avrà ricuperato la facoltà di contraersi. Questo termine varia secondo l'epoca della malattia, l'età ed il temperamento degli ammalati: negl' uni, la guarigione succede in pochi giorni; negli altri si fa desiderare per più settimane, e per mesi intieri; qualche volta anche l'elasticità della vescica è perduta senza speran-

za di rissorsa, ed in allora la sciringa diviene necessaria per tutto il resto della vita.

Della ritenzione d'orina prodotta dall' infiammazione della vescica.

La maggior parte degli autori che hanno scritto sopra le malattie delle vie orinarie, attribuendo degli effetti diversi all' infiammazione del collo della vescica, ed a quella del suo corpo, hanno collocato la prima nel numero delle cagioni della ritenzione, e la seconda in quelle dell' incontinenza. Hanno creduto che la vescica, infiammata e più sensibile, lungi dall' essere indebolita in questo stato, acquistasse più energia e si contraesse con maggior forza di prima; ma, quallora non fossimo stati disingannati dall' osservazione di molte ritenzioni d' orina, nelle quali non si poteva accusare altra cagione che l' infiammazione della vescica, l' Analogia ci avrebbe garantiti da questo errore. Non si vede giammai un muscolo infiammato contraersi, e se vien sforzato ad agire, non può eseguire che dei deboli movimenti. Noi abbiamo anche osservato costantemente, con tutti quelli che hanno aperti dei cadaveri, che nelle infiammazioni del basso ventre, gl' intestini infiammati erano distesi, in luogo d' essere contratti e ristretti sopra se stessi.

Le persone pletoriche, d' un temperamento sanguigno e biglioso, sono particolarmente più soggette a questa specie di ritenzione. Sovente è cagionata anche dall' abuso del vino e degli altri liquori spiritosi, dei diuretici riscaldanti, dall' uso delle cantaridi, prese internamente, o applicate all' esrerno, ec. Questa specie

di ritenzione si dichiara ad un tratto, e si riconosce; 1.° dalle voglie frequenti d'orinare; 2.° dal dolore acuto che prova l'ammalato nella regione della vescica, il quale aumenta sotto li sforzi ch'egli fa per orinare, e che s'estende dalla regione dei reni e lungo l'uretra, sino all'estremità del glande; 3.° dalla frequenza e durezza del polso, e dagli altri sintomi della febbre; 4.° dall'accrescimento del dolore, quando si tocca e si preme la regione ipogastrica; 5.° dall'introduzione facile della sciringa nella vescica; 6.° dai dolori vivi che eccita il contatto di questo stromento contro le pareti di questo viscere; 7.° dal colore rosso e infiammato delle orine; 8.° finalmente dalla mancanza dei segni proprj delle altre specie di ritenzioni.

Questa malattia esige i più pronti soccorsi, è urgente l'evacuazione delle orine, la presenza delle quali è una nuova cagione d'irritazione. L'introduzione della sciringa devesi fare con molta circospezione, e specialmente con attenzione d'introdurla soltanto, quanto è necessario perchè i di lei occhi oltrepassino il collo della vescica; a fine d'evitare che la punta di questo stromento tocchi le pareti di questo viscere, la di cui sensibilità in allora è estrema. Dopo d'aver evacuato le orine, bisogna spingere dolcemente nella vescica, un'injezione mucilaginosa, come una decozione di semi di lino o di radice d'altea (a). Si trattiene quest'

(a) *Le injezioni che l'Autore raccomanda in questo caso parmi che, attesa la somma irritabilità della vescica infiammata, debbano piuttosto irritare, quantun-*

injezione per alcuni minuti; se ne lascia sortire soltanto una parte, e l'altra si conserva in vescica per diminuire l'acrimonia delle orine. In seguito si ritira la tenta, perchè cagionerebbe dolore ed irritazione, e la s'introduce di nuovo ogni tre o quattro ore, facendo ciascuna volta un'injezione raddolcente. Si combatte d'altronde l'infiammazione della vescica con li più potenti rimedj antiflogistici: come sono le ripetute cacciate di sangue dal braccio, le sanguisughe applicate al perineo, i bagni, i clisteri, le fomentazioni emollienti sul basso ventre, le bevande prese dalla classe dei diuretici freddi, come sono le emulsioni, le tisane di semi di lino, il siero collo sciroppo di viole, il brodo di vitello, di pollo, ec. Quando, malgrado questi mezzi, l'infiammazione s'accresce, attacca gli altri visceri del basso ventre, è accompagnata dal singhiozzo, dal vomito, e continua al di là del sesto giorno dalla sua invasione, la vita dell'ammalato è nel più grande pericolo, e quasi sempre la morte è inevitabile.

---

que sieno delle più emollienti, od anche d'acqua semplice medesima; ed in fatti se v'ha luogo all'argomento per analogia, noi vediamo che il ventricolo, sebbene meno irritabile della vescica, poichè tollera nello stato naturale una quantità di stimoli di diversa natura senza provarne alcunò sconcerto: tuttavia, quando è infiammato, il minimo stimolo basta per irritarlo, quindi anche l'acqua semplice produce un ardore intollerabile, nausea, vomito ec.

Della ritenzione d' orina cagionata da un umore acre, fissato sopra la vescica.

Questa cagione, è stata anche collocata, come l'infiammazione della vescica, tra le cause dell' incontinenza. Fu creduto che la vescica, irritata dall' acrimonia degli umori depositati nella sostanza delle sue tuniche, dovesse contraersi subito che si fossero raccolte alcune gocce d'orina nella di lei cavità, ed evacuarle; ma si è considerato soltanto l'irritazione di questo viscere, senza far attenzione allo stato delle sue fibre, l'azione delle quali è necessariamente sconcertata o impedita dall' ingorgamento inseparabile dall' alterazione degli umori ivi deposti.

Questa specie di ritenzione d'orina è molto frequente: noi l'abbiamo osservata sovente nelle persone affette da reumatismo, e nei gottosi; non di rado è l'effetto del vizio erpetico, psorico, venereo, ec., depositati sulla vescica.

E' sempre facile da distinguere, per mezzo dei segni commemorativi, a quale di questi vizj debba la sua origine la ritenzione: essa è ordinariamente preceduta dalla scomparsa del vizio, dal luogo in cui pria s'era fissato. Si vede perciò succedere questa ritenzione immediatamente dopo la cessazione dei dolori reumatici, in seguito alle volatiche ritrocesse, alle gonorree soppresse, ec. Si manifesta ordinariamente con forti dolori nella regione della vescica, con voglie frequenti d'orinare e con la maggior parte dei sintomi proprj della ritenzione d'orina prodotta dall' infiammazione della vescica.

Col mezzo della siringa, sempre facile da introdursi in questa circostanza, l'arte può costantemente prevenire gli accidenti che dipendono dal trattenimento delle orine; ma questo non è che un soccorso momentaneo: l'affezione della vescica deve essere l'oggetto principale della cura. Fa d'uopo deviare l'umore acre depositato sulla vescica. Generalmente, questo deviamento è tanto più difficile, quanto la metastasi è più antica. Sovente i bagni, le bevande diluenti e leggermente diaforetiche, bastano per richiamare quest'umore alla cute, o alle parti che aveva abbandonate. Se questi mezzi non riescono, si può ricorrere a mezzi più attivi: si applica, per esempio, sopra il luogo dove esisteva precedentemente la cagione mecanica della malattia, o sopra quello ch'essa occupa per l'ordinario, delle ventose secche, dei sinapismi, degli epispastici (dove non entrino le cantaridi), i cauterj, la mossa, od altri rivulsivi potenti. Se questa cagione fosse un umore contaggioso ripercosso, come l'umore psorico, è stato consigliato di contrarre di nuovo lo stesso vizio, dormendo con dei scabbiosi, o portando le loro camiscie, o alcuno dei loro vestimenti. Dopo d'aver liberata la vescica dal principio acrimonioso, si procura di distruggerlo con dei medicamenti interni adattati a ciascuna specie di vizio. Questa è pure la sola cura, alla quale si possa ricorrere, quando l'umore acre soggiorna da lungo tempo nelle tuniche della vescica, e non si ha potuto di là scacciarlo. Per sventura l'esperienza giornaliera dimostra quanto poco si possa contare sopra questa rissorsa, e con quale lentezza si arrivi a cangiare una disposizione acrimoniosa. In allora è molto da temersi, che il lungo soggiorno

d'un umore viziato, produca alla vescica i più gravi accidenti: d'onde possono nascere delle ostinate infiammazioni, delle ulceri fungose, delle suppurazioni e delle infiltrazioni purulente, l'induramento e l'ingorgamento delle tuniche della vescica, ec.: complicazioni che divengono nuove cagioni di ritenzione d'orina, e ne aggravano l'esito.

Della ritenzione d'orina, cagionata dall'ernia della vescica.

Il secondo volume delle memorie dell'Accademia di Chirurgia, offre un gran numero d'esempj di questa specie di ritenzione. Dove si vede che la ritenzione d'orina è un sintoma quasi costante dell'ernia della vescica. Ma la debolezza di questo viscere non n'è sempre la sola cagione; l'uretra ancora oppone alla sortita delle orine una resistenza più forte che nello stato naturale: poichè il basso fondo della vescica e il suo collo, trascinati dalla porzione di questo viscere disceso, allungano il principio dell'uretra, lo curvano, comprimendolo contro la sinfisi del pube, ed in tal maniera diminuiscono il calibro di questo canale. D'altronde l'orina può esser arrestata nel sacco che forma l'ernia, a motivo della troppa angustia dell'apertura che comunica colla cavità della vescica. Questa disposizione è molto frequente, e produce sovente queste ritenzioni particolari, che hanno luogo solamente nei prolungamenti erniarj, senza che esistino nella porzione della vescica contenuta nella pelvi. Alle volte però queste ritenzioni non dipendono che dal difetto di pressione dalla parte dei muscoli addominali e dalla

debolezza di quella parte di vescica sortita dal addome. Egli è anche molto raro che la parte di questo viscere, rimasta nel baccino, considerata isolatamente, possa espellere sino all' ultima goccia tutta l'orina che contiene. E' difficile che possa contraersi intieramente sopra se stessa, e quasi sempre le orine sono consecutivamente trattenute in ambedue queste cavità.

Quando la ritenzione prodotta dall' ernia della vescica, è completa, ed esiste tanto nella parte discesa. quanto in quella rimasta nelle pelvi, oltre li segni comuni delle ritenzioni cagionate dalla debolezza della vescica, offre anche, nel luogo dell' ernia, un tumore più o meno grosso, senza cangiamento di colore alla cute, poco sensibile al tatto, con una fluttuazione, ora oscura, ed ora manifesta; il quale, compresso, risveglia od accresce la voglia d'orinare, e qualche volta promove la sortita d'alcune goccie d'orina per l'uretra. Aggiungasi, per compimento del diagnostico, che dopo che questo tumore è stato vuotato mediante la sciringa, la porzione della vescica, ch' è fuori del baccino, scomparisce, collocando l'ammalato in maniera che questa sia più alta di quella rimanente nella pelvi. Il tumore erniario sembra allora formato di membrane dense, flosce, mobili sotto le dita, difficili o impossibili da ridursi; sta qualche tempo senza crescere, e quando è ricomparso, presenta li stessi segni di prima.

Quando la ritenzione esiste solamente nell' ernia, e l'apertura di comunicazione è libera, il tumore è indolente; s'accresce quando l'ammalato scarica le orine, contenute nell' altra porzione della vescica, diminuisce dopo la loro sortita, ch' è subito accompagnata da nuovi stimoli d'orinare; di modo che l'ammalato

orina, per così dire, in due tempi. Ma se l'apertura di comunicazione fosse troppo stretta, verebbe manifestata dall' incompressibilità del tumore, o dalla forte compressione che bisognerebbe impiegare, per farlo scomparire. Se fosse complicata da strangolamento, si conoscerebbe dalla tensione di questo tumore, con dolore, calore, febbre, e dal singhiozzo, seguito dal vomito.

La prima indicazione, che presentano queste specie di ritenzione, è di dar esito alle orine con la sciringa, o con la compressione del tumore erniario; ma questi mezzi non offrono che una cura palliativa. Quando la malattia è recente, e la porzione della vescica discesa, piccola e reducibile, si può contenerla con un braghiere, e ottenerne la guarigione perfetta: quando poi è aderente ed impossibile a ridursi, si tiene sospesa con una borsa di tela forte e poco cedente, adattata alla figura del tumore, da cui si sarà fatto sortire l'orina. Se con l'ajuto di questo sospensorio, si può avvicinare il tumore all'apertura che gli ha dato passaggio, lo si sostiene in seguito con un braghiere a palla larga e concava, poi piatta, e convessa, in ragione della diminuzione, o scomparsa della parte sortita. E' stato anche consigliato di promovere una flogosi, atta a determinare la coesione completa delle pareti della porzione di vescica discesa, col mezzo d'una compressione metodica, accresciuta per gradi, e che s' opponga intieramente all'entrata delle orine in questo sacco, ed alla secrezione mucosa delle sue pareti. Si può tentare con prudenza questo metodo; ma il successo ci sembra molto incerto. Finalmente se la ritenzione è accompagnata da strangolamento della porzione della vescica

che forma l' ernia, e che non si possa, con il taxis, far rientrare nella pelvi l' orina che contiene, è stata proposta la puntura con un troncar. Ma questa operazione, in molte circostanze, per esempio, quando la malattia è complicata dall' enterocele, il che non è raro, espone al pericolo di perforare l' intestino, ec. Questo pericolo, che non siamo sempre sicuri d' evitare, ci farà preferire di scoprire la vescica con un incisione dei tegumenti, indi perforarla con un bistori per evacuare le orine contenute. Quest' incisione servirà d' altronde per distruggere lo strangolamento. Se vi fosse da temere che l' infiammazione s' estendesse alla pelvi, e se fosse certo che l' apertura di comunicazione fosse chiusa dalle aderenze contratte dalle parti in questo luogo, si potrebbe, senza rischio, esportare la porzione della vescica ch' è al di fuori, le di cui pareti assottigliate, e senza azione, sono simili ad una cisti quasi inorganica.

Della ritenzione d' orina prodotta dal deviamento dei visceri contenuti nella pelvi.

Le retroversione dell' utero (*a*), il prolasso ed il rovesciamento di questo viscere, della vagina, e del

---

(*a*) *Non è più semplice congettura; poichè l' osservazione lo ha confermato, che la ritenzione d' orina non sia la conseguenza della retroversione dell' utero, ma bensì questa derivi per lo più dalla distensione della vescica prodotta dalle orine trattenutevi. In fatti se noi ci facciamo a considerare il modo, onde que-*

retto, cagionano frequentemente la ritenzione d'orina. Quando si esamina le strette connessioni della vescica, tanto con l'utero e con la vagina nelle donne, quanto col retto negli uomini, si concepisce che queste parti

---

ste parti sono insieme collegate, e gli effetti esaminiamo, che si producono nel cadavere col soffiare l'aria dentro la vescica fino al punto d'eguagliare la distensione, che vi succede in occasione di ritenzione d'orina nel vivente, resteremo convinti, che l'utero viene tirato in alto, e quindi il di lui fondo spinto all'indietro. D'altronde l'osservazione ha dimostrato, che la ritenzione d'orina precede ordinariamente la retroversione dell'utero, e questa scoperta non è fuggita ai pratici più accurati; poichè se non si presta attenzione in principio alla ritenzione d'orina, sarà facile poi di prendere abbaglio; mentre non è necessario, che essa duri gran tempo per produrre il suo effetto, specialmente nelle donne che hanno la pelvi molto ampia, e che sono più disposte alla retroversione dell'utero; inoltre sebbène la distensione della vescica dia all'utero la prima spinta a rivoltarsi, la posizione però della di lui bocca dopo fatta la retroversione, e il tumore talvolta assai largo che forma il fondo dell'utero rivoltato, possono poi a vicenda divenire cagione, onde continui la ritenzione d'orina. Ma ciò che più conferma questo fatto si è, che l'evacuazione delle orine è il principal mezzo per rimettere l'utero nella sua situazione naturale; mentre senza di questa tutti gli altri mezzi riescono inutili ed anche pregiudizievoli.

non possono cangiar direzione, senza tirar secco questo sacco orinario, e che, in questo deviamento, qualunque sia la sua forza di contrazione, egli non può più ritornare intieramente sopra se stesso, e cacciar fuori tutte le orine che contiene. A questo difetto d'azione della vescica s'aggiunge necessariamente un aumento di resistenza dalla parte dell' uretra: il principio di questo canale, stirato dalla vescica, cangia la sua direzione naturale, e questo cangiamento non può aver luogo, senza che le pareti di questo condotto, compresse l'una contro l'altra, oppongano un maggiore o minore ostacolo al passaggio delle orine. Perciò nella retroversione dell' utero, il muso di tinca, portandosi al di sopra del pube, tira secco la parte posteriore della vescica, che, per continuità, distende il principio dell' uretra, la tira in alto, ed accresce la curva che fa questo canale al di sotto della sinfisi del pube, contro la quale viene fortemente applicato. Nei prolassi e nei rovesciamenti dell' utero, della vagina e del retto, la parte posteriore della vescica, in vece d'esser portata in alto ed in avanti, viene strascinata in basso e in dietro, e la curvatura dell' uretra è totalmente cangiata. Lungi dal presentare una maggior concavità al di sotto del pube, come nella retroversione, vi presenta una convessità; disposizione da non perdersi di vista, nell' introduzione della siringa: poichè dà norma sopra la cura e direzione, che conviene dare a questo stromento per renderne facile l'introduzione.

E' sempre facile di riconoscere e distinguere dagli accidenti del medesimo genere, la ritenzione d'orina cagionata dal deviamento dei visceri: l'unione dei se-

gni proprj di ciascun deviamento, con quelli ordinarj della ritenzione, ne assicura il prognostico. Se la retroversione dell' utero è cagione di questo accidente, il dito, introdotto nella vagina, sente, alla parte anteriore di questa cavità, il tumore formato dalle orine amassate nella vescica; non si trova più il muso di tinca nella sua naturale situazione; ma è collocato al di là del tumore e voltato anteriormente, mentre il basso fondo dell' utero è diretto posteriormente, contro il retto e la faccia anteriore dell' osso sacro. Quando la ritenzione è completa e il tumore orinario assai voluminoso, il dito non può sovente riscontrare il muso di tinca. In questo caso, bisogna sospendere il suo giudizio sopra la cagione particolare della malattia, finchè si abbia sciringato l'ammalata, e che si abbia potuto assicurarsi dello stato dell' utero, mediante la scomparsa del tumore. Ma se, in vece di trovare il muso di tinca molto innalzato e voltato anteriormente, riscontrasi vicino alla vulva o fuori della vagina, non avvi dubbio che la ritenzione sia prodotta dal prolasso dell' utero: al contrario sarà certo che essa dipenda dal rovesciamento di questo viscere, quando, essendo sopravenuta poco tempo dopo il parto, o dopo la sortita d'un polipo uterino, ec. si sente nella vagina un tumore semisferico alquanto doloroso, ineguale, duro, attorniato superiormente da una specie di cerchio che lo serra più o meno, e attorno del quale si può condurre il dito, ovvero quando si scorge fuori della vulva, come nel rovesciamento completo, un tumore largo, e rotondo nella sua parte inferiore, senza fessura trasversale, rosso, ineguale, e con delle apertu-

re poco profonde d'onde il sangue scaturisce nel tempo dei corsi.

Si conoscerà pure, che la ritenzione è dovuta al rovesciamento della vagina, da un tumore talvolta allungato informa di budello, alle volte informa di grosso cerchio, irregolarmente increspato, rossigno, e perforato d'un apertura circolare, a traverso della quale si sente facilmente con il dito, il collo dell'utero, situato ordinariamenre più basso che nello stato naturale. Finalmente si terrà per certo che le orine sono trattenute dal rovesciamento dell'intestino retto, quando la difficoltà o l'impossibilità d'orinare si è manifestata poche ore dopo il deviamento di questo viscere, senza esser stata proceduta d'alcun imbarazzo nelle vie orinarie.

Queste specie di ritenzioni di rado sono seguite da conseguenze fatali: basta quasi sempre per guarirle, di riordinare, mediante la riduzione di questi visceri deviati, la cattiva disposizione della vescica e del principio dell'uretra; a meno che la sforzata distenzione delle fibre della vescica non sia stata seguita dalla debolezza delle pareti di questo viscere; mentre in questo caso, bisognerebbe ricorrere ai mezzi particolari sopra indicati, parlando della ritenzione prodotta da questa cagione. La riduzione dei visceri è dunque la prima indicazione a soddisfare. Non è raro nella retroversione dell'utero, d'incontrare le maggiori difficoltà a rimetter questo viscere nella sua situazione naturale: se ne viene però a capo, abbassando il muso di tinca con una compressione fatta al di sopra del pube e con due dita introdotte nella vagina, mentre si rispinge il fondo dell'utero con un dito dell'altra mano, intro-

dotto nell' intestino retto. Non è meno difficile di mantenere questa parte ridotta: talvolta un pessario ordinario è stato sufficiente; ma frequentemente è inutile. Si riesce meglio mediante una macchina composta d'un fusto d'avorio lungo da quattro a cinque pollici, leggermente curvo, olivare in una delle sue estremità, e fissato coll' altra sopra il sotto coscie della benda a T. Questo stromento introdotto nel retto, rispinge in avanti il fondo dell' utero, ed impedisce il suo rovesciamento all' indietro.

I prolassi dell' utero si rimettono ordinariamente con facilità. Non è però così del rovesciamento di questo viscere, specialmente quando è completo, e che esiste da lungo tempo. L' ingorgamento che sopraviene in questo caso alle tuniche dell' utero, ed il volume considerevole ch' egli acquista, sono stati considerati sin a quest' ora come ostacoli insuperabili per la sua riduzione, e l' amputazione e la legatura di questo viscere erano l' uniche loro rissorse, le quali alle volte sono state eseguite con successo; ma l' esperienza ha dimostrato a nostri giorni, che si può quasi sempre, con una metodica compressione, sciogliere gl' ingorgamenti di questa natura, e quantunque noi non abbiamo osservazioni proprie risguardante l' utero, nè per conseguenza prove dirette di questa possibilità, l' analogia ci fa sperare che, mediante questo metodo, si potrebbe ridurre questo viscere al suo volume naturale, ed in allora ne sarebbe forse possibile la riduzione, o almeno si potrebbe rispingerlo nella vagina, e contenervelo, ed in tal maniera prevenire gli accidenti, che seguono quasi inevitabilmente il suo rovesciamento e la sua sortita fuori della vulva.

Questa compressione è stata impiegata molte volte con il migliore successo nei prolassi antichi dell' intestino retto, che non era stato possibile di ridurli con alcun altro mezzo. Un turacciolo di fila, in forma di tasta, introdotto in quest' intestino fino al di sopra dello sfintere dell' anno, previene la recidiva della malattia, e la dissipa intieramente (1).

Se non si potesse ridurre prontamente i visceri deviati, o se la loro riduzione non ristabilisse il corso delle orine, e che gli accidenti, dipendenti dalla ritenzione, fossero gravi e urgenti, si ricorrerà alla sciringa. Sovente, dopo l' evacuazione delle orine, la riduzione diventa più facile: il tumore da esse formato nella pelvi non esistendo più, questa cavità, resa più libera, permette più facilmente il nuovo ingresso alle parti sortite. Ma la cangiata direzione dell' uretra, rende talvolta difficile l' introduzione della sciringa; e non s'arriva a penetrare in vescica, che adattando, per così dire, questo stromento alle curve viziose dell' uretra. Per esempio, nella retroversione dell' utero, si riesce meglio con una sciringa curva, che con una retta, come quella ordinaria da donna. Una sciringa cur-

---

(1) *Noi indichiamo soltanto i mezzi generali che si devono impiegare in questi diversi deviamenti; entreremo in detaglj più circostanziati; quando tratteremo queste malattie in particolare. Ciò che diciamo basta per adittare la via che si deve seguire per guarire radicalmente le ritenzioni d' orina prodotte da questi deviamenti.*

curva conviene egualmente nei prolassi e nei rovesciamenti dell' utero, ec. ma con questa differenza che, nella retroversione, bisogna aver riguardo di volgere la concavità della sciringa verso il pube, mentre nei rovesciamenti, fa d' uopo dirigerla verso l' ano: talora non si riesce che facendo girare questo stromento nell' uretra, a guisa di succhiello; e sovente dopo d' aver fatto dei tentativi inutili, con una sciringa solida, una flessile entra con facilità, adattandosi meglio alle curvature del canale.

Se accadesse finalmente che dopo molti tentativi, fatti con tutte le precauzioni, e con la dovuta destrezza, non si potesse ridurre i visceri deviati, nè introdurre la sciringa (circostanza che deve essere assai rara) e che fosse minacciata la rottura della vescica, si ricorrerà, per ultima risorsa, alla paracentesi, operazione che descriveremo con la maggior premura nell' articolo seguente.

Della ritenzione d' orina dipendente dalla compressione del collo della vescica o del canale dell' uretra.

Le cagioni che possono fare sopra il collo della vescica o sopra l' uretra, una compressione tanto forte da impedire il passaggio delle orine, sono moltissime; noi le divideremo in quelle che risiedono nell' utero e nella vagina, nelle donne, ed in quelle che hanno la loro sede nell' intestino retto, al perineo, allo scroto, o lungo la verga, negli uomini.

Della ritenzione cagionata dalla pressione dell' utero e della vagina sopra il collo della vescica e sopra l' uretra.

Vi sono due epoche nella gravidanza, nelle quali, si dice, che le donne sono particolarmente esposte alla ritenzione d'orina, il quarto mese della gestazione e il tempo del parto. Per avere una giusta idea di questo accidente, fa d'uopo rammentarsi che nel primo mese dopo la concezione, l'utero continua a restare nascosto nel baccino; che non s'inalza al di sopra di questa cavità prima del quinto mese, e talvolta anche più tardo; che, sino a quest' epoca, il suo volume e il suo peso, venendo accresciuti progressivamente, discende più basso nella vagina, e comprime, alla maniera d'un conio, posteriormente, il retto; anteriormente, il collo della vescica e l'uretra, e la spinge contro la sinfisi del pube, talora in maniera da chiudere esatamente l'apertura di questi condotti, e da trattenere le orine.

Da questo progresso dello sviluppo dell' utero, il mecanismo di questa specie di ritenzione, apparisce così semplice, e, per così dire, tanto naturale, che si dovrebbe aspettarsi di vederla frequentemente succedere nel quarto e quinto mese della gravidanza; tuttavia tra un numero grande di donne che vengono a partorire nell' Hötel-Dieu, e che abbiamo interrogate, non ne abbiamo trovata alcuna, che si lagnasse d'aver s'offerto questo incomodo.

Nulladimeno non pretendiamo che questo accidente non possa aver luogo; ma crediamo che il progresso,

che segue l' utero nel suo sviluppo, debba quasi sempre garantire il collo della vescica e l' uretra dalla compressione. In fatti, si sa che lo sviluppo di questo viscere incomincia nel suo fondo, poi s' estende nel suo corpo, e che il collo conserva la sua grossezza e lunghezza sino al sesto mese, in cui l' utero, troppo voluminoso per esser contenuto nel piccolo baccino, s' inalza al disopra del distretto superiore. In tanto che questo viscere è situato nella scavazione della pelvi, essendo più grosso verso il suo fondo che verso il collo, deve piuttosto comprimere gli ureteri e il corpo della vescica, che il di lei collo e l' uretra, al di sopra delle quali si trova sempre situata la parte sua più voluminosa, eccetto che non si supponga una discesa completa dell' utero.

Quantunque tutti gli autori, che hanno scritto sopra i parti, abbino parlato della ritenzione d' orina, prodotta dall' inchiodamento della testa del feto, come d' un accidente ordinario, noi possiamo assicurare che, da otto a dieci anni, l' Hôtel-Dieu di Parigi, dove succedono milla cinque cento o milla seicento parti all' anno, non ne ha somministrato alcun esempio. Non concludiamo però con quest' osservazione, della cui verità siamo garanti, che questo stato non abbia avuto luogo più volte; ma crediamo almeno di poter dedurre, che non è così frequente come ci viene annunziato. Le donne, per verità, si lagnano spessò di voglie d' orinare, quando la testa del feto s' avanza lentamente; e queste voglie hanno potuto imporre ad alcuni pratici poco attenti, i quali credevano che non potessero esser cagionate che dalla pienezza della vesci-

ca, senza riflettere che l'irritazione di questo viscere poteva esserne la cagione (*a*).

Quando si considera la disposizione della testa del feto, inchiodato nella piccola pelvi, e si riflette al rapporto ch' essa deve avere con la vescica, sembra che il corpo di questo viscere e gli ureteri sieno più esposti alla compressione, che l'uretra e il collo della vescica; ed è molto verosimile che le orine, lungi dall'amassarsi in questo recipiente, non possino discendervi, e sieno trattenute negli ureteri (*b*). Questa congettura è tanto più probabile, quanto è meno raro che la ritenzione d' orina sia una conseguenza dell' inchiodamento, piuttosto che uno dei suoi segni concomitanti; e questo accidente avviene in allora, non per la resistenza dell' uretra, ma per la debolezza della vescica, contusa dalla testa del feto; contusione che finisce qualche volta con delle escare gangrenose al di

---

(*a*) *L' irritazione che nasce all' utero nei primi mesi della gravidanza, comunicandosi alla vescica e all' intestino retto mediante lo stretto consenso tra l' orifizio dell' utero, lo sfintere della vescica, e quello dell' ano, cagiona frequentemente delle voglie d' orinare, e il tenesmo; le quali possono altresì esser credute provenienti dalla ritenzione, cagionata dalla pressione dell' utero.*

(*b*) *Talvolta ancora, per la pressione fatta dalla testa del feto sul corpo di questo viscere, succede la sortita involontaria dell' orina, la quale s' accresce sotto la tosse o sotto qualunque altra straordinaria agitazione.*

lei basso fondo, e alla parte corrispondente della vagina, e produce delle fistole orinarie, talvolta incurabili, e costantemente difficili a guarirsi.

Nulladimeno, se succedesse una ritenzione d'orina in una di queste epoche della gravidanza, non sarebbe difficile di conoscerne li segni distintivi. L'esplorazione mette in chiaro lo stato della posizione dell'utero, o della testa del feto; e la relazione dell'ammalata manifesta, se il corso delle orine fosse per l'avanti libero, e se non esista in essa alcuna altra cagione che possa impedirne l'evacuazione. Le voglie frequenti d'orinare, e la mancanza d'escrezione delle orine, sono, in questo caso, segni molto equivoci della ritenzione; perchè, come abbiamo detto, l'irritazione della vescica può far nascere le prime, e l'altra può dipendere dalla compressione degli ureteri.

Se la ritenzione fosse cagionata dalla supposta pressione dell'utero sopra il collo della vescica e sopra l'uretra, verso il quarto mese della gravidanza; non si potrebbe sperare di veder dissiparsi questa indisposizione senza ritorno, che allorquando l'utero si fosse sviluppato in maniera che il suo volume, eccedendo la capacità del baccino, l'obbligasse ad innalzarsi al di sopra di questa cavità, e a non più discendervi. Frattanto che succede questo sviluppo, si procurerà di dar esito alle orine, allontanando l'utero dal collo della vescica e dall'uretra, con un dito introdotto molto in alto, dietro ed alquanto lateralmente alla sinfisi del pube; e, se questo mezzo non riesce, si ricorrerà alla sciringa. Se l'inchiodamento fosse cagione della ritenzione, si dovrebbe affrettarsi di terminare il parto, o cangiando la cattiva posizione della testa del feto,

o tirandola con la tenaglia, ovvero anche con l'uncino, quando fosse sicura la morte del feto, ec. ma pria d'intraprendere quest' operazione, specialmente se vi fosse dubbio che essa dovesse essere lunga e laboriosa, si dovrebbe evacuare le orine colla tenta. Levret aveva proposto, in simili casi, delle sciringhe particolari; ne aveva fatto fare di simili a quelle di G. L. Petit, che in vece d'avere li due occhi lateralmente al loro apice, avevano, nella loro estremità, un' apertura circolare, chiusa da un bottone sostenuto da uno stiletto. Egli aveva in vista, con questa correzione, d'evitare le lacerazioni dell' uretra, cagionate talvolta dagli occhj ellitici, che si praticavano in allora (ved. sop. un mezzo facile d'evitare questo inconveniente). Il medesimo autore aveva raccomandato anche delle sciringhe piatte, in vece delle rottonde ordinarie. Credeva che questa forma fosse preferibile particolarmente, quando si dovesse sciringare, in occasione d'un prolasso o d'un rovesciamento dell' utero. Sembra realmente, a primo aspetto, che debba esser più facile l'introduzione di queste sciringhe, mentre l'uretra stessa è stiacciata; ma questo avvantaggio non è che apparente; egl' è smentito dall' esperienza. La pratica giornaliera insegna che, in queste specie d ostacoli dell' uretra, si riesce meglio a introdurre la siringa, facendola girare nell' introdurla, che spingendola direttamente. Questo movimento diviene impossibile con una tenta piatta. Dirasi, che il suo diametro essendo minore di quello delle sciringhe cilindriche, ella dovrà penetrare più facilmente? si può sceglierne anche tra queste d'un piccolo diametro. D'altronde, accordano a queste nuove sciringhe tutti gli avvantag-

gj, loro supposti, le riguardiamo almeno come inutili; perchè, paragonando la larghezza dell' arco del pube, con il volume dell' utero gravido, o con quello della testa d' un feto a termine di gravidanza; sembra quasi impossibile che l' uretra possa essere così fortemente compressa sotto la sinfisi, da non permettere l' introduzione della tenta ordinaria.

Non solo nello stato di gravidanza e nel parto, l' utero e la vagina, distesi in conseguenza del concepimento, possono cagionare la ritenzione d' orina; lo stesso accidente deve accadere ogniqualvolta si troverà in queste cavità, un corpo straniero, d' un volume capace di distenderne le pareti; o succederà loro un gonfiamento tanto grande da non poter esser più contenute nella pèlvi, senza comprimere il collo della vescica e trattenervi le orine. La ritenzione dunque può dipendere anche dalla tumefazione dell' utero prodotta da una mola, da un polipo, da un effusione d'acqua o di sangue nella sua cavità; ovvero può esser cagionata da un gonfiamento infiammatorio, da un ingorgamento scirroso o cancroso di questo viscere. Finalmente può riconoscere ancora per cagione la distensione della vagina, cagionata dal sangue menstruo, da un pessario, da turaccioli di fila, o da qualunque altro corpo estraneo introdottovi ec.

Non entreremo qui nel detaglio di tutti li segni particolari, che manifestano la ritenzione, dovuta all' una o all' altra dell' enumerate cagioni; questa descrizione ci allontanerebbe troppo dal nostro oggetto: si averà il complesso di questi segni, unendo li segni comuni della ritenzione, a quelli che provano l' esistenza d' una di queste cagioni, e la mancanza di

qualunque altro ostacolo alla sortita delle orine. Questa specie di ritenzione, non essendo che sintomatica, il prognostico n' è più o meno fatale, secondo la maggior o minor gravezza della malattia principale. In se stessa è poco pericolosa; si può sempre prevenire o mitigare gli accidenti ch' essa può produrre, evacuando le orine, col mezzo della sciringa; il che di raro offre delle grandi difficoltà. L'introduzione di questo stromento non è neppur sempre necessaria; siccome, quando si può togliere facilmente la cagione della ritenzione, e che la vescica non ha perduto la sua elasticità: per esempio quando le orine sono trattenute da un pessario, da un turacciolo, o da un amasso di sangue nella vagina, ec. l'estrazione o l'evacuazione di questi corpi stranieri, ridonando all'uretra la sua libertà naturale, la sola azione della vescica basta per ristabilirne il corso. Ma vi sono altresì molti casi, in cui l'arte nulla può contro la cagione della ritenzione, della quale la natura sola può trionfare: questa gran maestra solamente può operare l'espulsione d'una mola, d'un polipo, ec. contenuti nella cavità dell'utero, e, siccome è sovente tarda nelle sue operazioni, nasce il bisogno di dover sciringare le ammalate, finchè essa abbia ridotto a termine questa sua opera.

Talvolta l'arte e la natura sono impotenti, come quando la vagina e l'utero sono affetti da scirri, o da carcinomi; in allora l'unica rissorsa è l'introduzione della sciringa, che diviene sovente inutile a mottivo dei progressi della malattia. Perchè si vede di frequente succedere l'incontinenza d'orina alla ritenzione; il che deriva dalla corrosione della vagina e del basso

fondo della vescica, oppure si formano delle aperture, per le quali l'orina cade continuamente nella vagina. La mescolanza di questo fluido con l'icore canceroso rende la suppurazione d'un acrimonia e d'un fetore tale, che non si può concepire stato più orribile di quello, in cui si trovano le donne che sono vitime di questa crudele malattia.

Della ritenzione d'orina prodotta dalla pressione del retto sul collo della vescica e sul principio dell' uretra.

Questa specie di ritenzione ha molta analogia con quella, che abbiamo ora descritta; la sola differenza che si può stabilire tra loro, è che, nell' una, la compressione viene formata dall' utero o dalla vagina, e nell' altra dal retto. Il mecanismo con cui si fanno queste ritenzioni, è perfettamente lo stesso. Avvi d'altronde un granidissimo rapporto tra le cagioni che danno origine al gonfiamento di questi visceri; poichè, il retto può, come l'utero e la vagina, esser disteso da vento, dal sangue, da fonghi, da turaccioli di fila o di panolini; o esser tumefatto per l'infiammazione delle sue pareti, per l'ingorgamento scirroso o carcinomatoso; per depositi formati nelle sue tuniche, e intorno all' ano. Questo intestino può altresì esser riempiuto da tumori emoroidali, da materie fecali, da pietre stercoraccee; e comprimere, in questi differenti stati, il collo della vescica e il canale dell' uretra.

Il diagnostico di questa ritenzione si trae dallo stato del retto; dai sintomi che sogliono accompagnare i

vizzj, dei quali abbiamo fatto menzione; dalla libertà dell'uretra, e dalla mancanza delle altre cagioni della ritenzione.

Il prognostico della medesima, è esenzialmente unito a quello delle malattie del retto, che hanno dato origine a questo accidente; e la guarigione radicale dell' une, diviene una condizione necessaria per quella dell' altra.

La condotta altresì che deve tenere il Chirurgo è la stessa di quella, descritta nell' articolo precedente. Distruggere subito la cagione della ritenzione, s' è possibile, e non l'impedisce alcun inconveniente: se questo procedere espone l' ammalato a qualche pericolo, o se il male è inacessibile ai soccorsi dell' arte, contentarsi d' evacuare le orine con la sciringa: queste sono le indicazioni che egli deve seguire. Per esempio, se la ritenzione dipendesse da una raccolta di sangue, di materie fecali, ec. nel retto, egli non dovrebbe esitare a farne subito l' estrazione; ma se le orine fossero trattenute da turaccioli di fila, introdotti in questo intestino, per arrestarvi un emoraggia, e vi fosse il timore di rinovarla, ritirandole; o, se l' ammalato fosse attaccato da uno scirro o da un carcinoma in questa parte, in allora l' uso della sciringa è preferibile, e diviene anche necessario. La sua introduzione per lo più è facile. In questo caso, è meglio introdurre questo stromento ciascuna volta che l'infermo avrà bisogno d' orinare, di quello che lasciarlo dimorare in vescica. Non farebbe che aumentare la pressione già esistente sull' uretra, e vi sarebbe da temere che questo canale s' infiammasse, e che si formassero delle escare nej punti troppo compressi. Si

tratterà d'altronde le diverse affezioni del retto, con i mezzi adottati alla natura particolare della malattia.

Della ritenzione dipendente dalla compressione dell' uretra, fatta da tumori situati al perineo, allo scroto o lungo la verga.

Non può nascere un tumore alquanto voluminoso, in alcuna di queste regioni, senza comprimere più o meno il canale dell' uretra. Sia che questo tumore consista in un semplice ingorgamento delle parti, sia che lo abbia prodotto un umore qualunque effuso in un sacco, ovvero formato dalla presenza d' un corpo straniero, il suo effetto sarà lo stesso: si ha osservato manifestarsi la ritenzione d'orina in conseguenza d'un ingorgamento infiammatorio, d'un deposito flemmonoso, d'uno stravaso di sangue, di tumori e di pietre orinarie, formati nel perineo o nello scroto; se l'ha veduta altresì cagionata da un sarcocele, da un idrocele, da un ernia scrotale voluminosa, da un aneurisma dei corpi cavernosi, da una legatura della verga, ec.

Non ripeteremo quì quanto sopra è stato detto, parlando dei segni della ritenzione prodotta dalle affezioni del retto. Si conoscerà che le orine sono trattenute da una delle cagioni, delle quali abbiamo fatto ora l'enumerazione, se gli ammalati hanno cessato d'orinare liberamente, soltanto quando questa cagione si è dichiarata, e se non esiste alcun altro ostacolo alla sortita delle orine. Non parleremo quì del trattamento particolare che esigerebbe la cura radicale di ciascheduna di queste specie di ritenzione; poichè non

si può sperare di vederle cessare, che distruggendo le malattie, delle quali esse non sono che uno dei sintomi; di queste malattie noi daremo separatamente la descrizione e la cura. In quest' occasione diremo soltanto, che, fintanto che non si abbia potuto distruggere la cagione della ritenzione, bisogna evacuare le orine col mezzo della sciringa. Le tente di gomma elastica entrano ordinariamente con maggior facilità delle tente d'argento; la loro flessibilità s'adatta meglio alla deviazione che qualche volta subisce l'uretra. Si scelgono d'una grossezza mediocre; se le introduce armate dello stiletto, finchè vengono arrestate nel tragitto del canale. Allora si ritira lo stiletto, per la lunghezza d'un pollice circa, affine di lasciar libero l'apice della sciringa, e di permettergli di seguire la curvatura dell' uretra; poi s'introduce e la tenta e lo stiletto, avendo sempre riguardo di tener questo ritirato, in maniera che non arrivi sino alla punta della tenta. Con questa precauzione s'arriva quasi sempre in vescica. Se quest' introduzione non fosse nè dolorosa, nè difficile, si risparmierebbe all' ammalato la pena di portare continuamente la sciringa in vescica; quando però la sua presenza nell' uretra non fosse necessaria per distruggere la cagione della ritenzione, come lo sarebbe nell' occasione di tumori orinarj, del trattamento dei quali parlaremo nell' articolo seguente.

Della ritenzione prodotta dal gonfiamento della prostata.

Sarebbe superfluo il voler provare con degli esempj l'esistenza di questa specie di ritenzione. Quand anche non fosse confermata da un numero grande d'osservazioni, basterebbe conoscere il rapporto della prostata con il principio dell' uretra, e sapere che questa parte del canale è molto sottile, per concepire che questa glandula non può gonfiarsi, senza ristringere in qualche modo questa porzione del condotto, ch' essa abbraccia.

La tumefazione della prostata può dipendere dall' infiammazione, da ascessi, da pietre formate nella di lei sostanza, dal gonfiamento varicoso dei vasi, che vi serpeggiano, dall' ingorgamento, e dall' indurimento scirroso di questa glandula, ec.

Il diagnostico della ritenzione d'orina, prodotta dall' una o dall' altra di queste cagioni, si ricava dalla cognizione dei segni proprj di ciascuna di loro, unita a quella dei segni generali della ritenzione.

Quando questo accidente è prodotto dall' infiammazione della prostata, si manifesta con prontezza, e progredisce rapidamente. L'ammalato prova subito un senso di calore e di peso verso il perineo e l'ano; poco dopo si lagna d'un dolore continuo e pulsante verso il collo della vescica. Questo dolore s'accresce nello scaricar le fecci, o nel far dei soli sforzi a quest' effetto; egli è tormentato da tenesmo e da voglie frequenti d'orinare; gli sembra d'aver sempre un grosso volume di materie fecali vicino a sortire dal retto. Il

dito introdotto in quest' intestino sente, nella sua parte anteriore, il tumore che forma la prostrata (1). Se si presenta per orinare, deve aspettare per lungo tempo la prima goccia d'orina, e se fa degli forzi per accelerarne la sortita, oppone un nuovo ostacolo, spingendo sempre più il tumore della prostrata contro il collo della vescica, il quale ne tura in allora l'apertura, e l'ammalato non può orinare se non sospende questi sforzi. Il getto delle orine, è tanto più sottile, e li dolori, che cagiona il loro passaggio, tanto più vivi, quanto maggiore è l'infiammazione della prostrata. Si potrebbe anche aggiungere, come un segno particolare di questa specie di ritenzione, che, se si tenta d'introdurre una sciringa nella vescica, essa penetra facilmente, e senza incontrare alcun ostacolo, sino

---

(1) *G. L. Petit, opere ostume, tom. 3, pag. 27, dà ancora un nuovo segno del gonfiamento della prostrata. Egli dice, " se si fa osservazione quando gli ammalati rendono degli escrementi duri, si troverà che la parte anteriore del turaccio, formato dalle materie fecali, sarà incavata, essendo passata sopra la prominenza che forma la prostrata nella parte anteriore del retto ". Se il tumore della prostrata forma un incavatura negli escrementi, questa non scomparirà passando per l'ano, dove la contrazione dei muscoli deve dare una nuova forma a queste materie? D'altronde questa ricerca dimostra con qual zelo superiore a qualunque ripugnanza il Sig. Petit faceva le sue osservazioni; con qual cura cercava di rendere intieramente perfetta la sua professione.*

alla prostrata, dove viene arrestata, e dove il contatto diviene dolorosissimo. D'altronde l'ammalato ha il polso duro, frequente; si trova alterato, e prova tutti li sintomi dell'infiammazione.

Queste specie di ritenzione, come tutte quelle che sono prodotte dal gonfiamento della prostata, o da altri imbarazzi dell'uretra, sono generalmente più pericolose in se stesse, di quelle che hanno per cagione la debolezza della vescica. In questa sono poco da temersi le rotture di questo viscere. Il canale essendo libero, le sue pareti non sono tanto ristrette da non poter esser scostate dalle orine, che, dopo d'aver riempiuto e disteso la vescica, premono in ragione del loro peso, accresciuto dalla reazione di questo viscere, e dall'azione dei muscoli addominali. Parimenti in queste specie di ritenzione, le orine sortono quasi sempre per ringorgamento, e gli ammalati passano molti anni in questo stato, senza che ne risulti alcun accidente grave. Non è così quando la cagione della ritenzione consiste in un stringimento del canale; perchè, oltre la resistenza naturale di questo condotto, le orine devono superare anche gli ostacoli accidentali che nascono da questo stringimento, e sovente questi ostacoli resistono più delle tuniche della vescica, che non hanno che un certo grado d'estensibilità, al di là del quale si lacerano. D'altronde la ritenzione, prodotta dall'infiammazione della prostrata è più o meno grave, secondo il maggior o minor grado della stessa infiammazione, e secondo ch'è più o meno ostinata.

L'indicazione in questo caso è manifesta. La risoluzione essendo, come nelle infiammazioni delle altre

parti, il termine più favorevole, a questa devono essere diretti tutti li mezzi curativi. Perciò i salassi dal braccio, le sanguisughe all'ano, i bagni, i lavativi ammollienti, i cataplasmi della stessa natura applicati al perinèo, sono i principali rimedj da impiegarsi. Le bevande antiflogistiche che, nelle malattie infiammatorie, sono tanto efficaci, diverebbero, in questa circostanza, più nocive che utili: accrescendo la secrezione delle orine, non farebbero che accelerare ed accrescere gli accidenti. Quindi, in vece di far bere abbondantemente agli ammalati, è meglio mitigare la loro sete, o facendo loro succhiare qualche fetta d'arancio, o dando loro a cucchiajate una tisana di semi di lino, di gramigna, ec. ovvero qualche altra bevanda rinfrescante. Ma, qualunque sia l'efficacia dei mezzi indicati, il loro effetto sovente è troppo lento e gli accidenti troppo urgenti per aspettare che le orine riprendino da se stesse il loro corso naturale. Spesso anche l'elasticità della vescica è troppo indebolita dall'eccesiva distensione delle sue fibre per promoverne l'espulsione. In questo caso bisogna ricorrere alla sciringa; ma lo stringimento della porzione dell'uretra, che attraversa la prostata, rende qualche volta assai difficile e sempre dolorosissima l'introduzione di questo stromento. Ordinariamente si riesce meglio con una sciringa grossa che con una piccola. Questa può essere d'argento o di gomma elastica. Quella di gomma elastica, preferibile, quando deve rimanere in vescica, ha l'inconveniente di non esser bastantemente resistente, quantunque munita dello stiletto di ferro, per superare la resistenza del canale: quella d'argento contiene questo avvantaggio. D'altronde, qualunque sia

quella

quella che si sceglie, essa entra ordinariamente con facilità sino alla prostata. dove viene arrestata, non solo dallo stringimento del canale; ma anche dalla nuova curva di questo condotto. Poichè la prostata non può tumefarsi, senza spingere in avanti ed in alto, o sopra uno dei lati, la parte dell' uretra dietro la quale essa è situata; riflessione che non bisogna mai perdere di vista nel dare la lunghezza, e la direzione all' apice della siringa, che deve essere più lungo, e più curvo, o che conviene tenerlo più elevato, nell' introduzione, che negli altri imbarazzi dell' uretra. Dopo essersi assicurati, quanto è possibile, che l' apice della tenta corrisponde esattamente alla direzione dell' uretra, e che l' ostacolo al suo ingresso nella vescica, non dipende che dalla angustia del passagio, si può, senza tanto timore di far una falsa strada, spingere con forza la siringa: egli è certo ch' essa dilaterà piuttosto un condotto esistente, nella direzione del quale viene spinta, che aprirsi una nuova strada. Confessiamo però che sarebbe pericoloso, che dei giovani pratici senza esperienza volessero seguire questo precetto; il siringare con arditezza non spetta che a quelli, che unendo ad una perfetta cognizione delle differenti curve del canale, una grande assuefazione nel praticare quest' operazione, hanno finalmente acquistato questo colpo d' occhio giusto che non permette loro giammai di perdere di vista la situazione e la direzione dell' apice della tenta. Poichè, se mentre si spinge questo stromento con forza, se ne tenesse la punta troppo bassa, o che se l' inclinasse da un lato, ec. non si mancherebbe di fare una falsa strada, lacerando la parte membranosa dell' uretra; accidente sempre

grave in questa circostanza, e che accresce l'infiammazione della prostata, e rende l'introduzione della sciringa sempre più difficile. Sarebbe forse meglio in allora praticare la paracentesi della vescica al di sopra del pube, che esporre l'ammalato a questo danno. Le osservazioni del Sig. Noël, riportate nel nostro giornale, attestano, dopo molte altre, gli avvantaggj di quest' operazione praticata nella regione ipogastrica. D'altronde l'infiammazione della prostata è uno dei casi, in cui si possa attendere i maggiori successi da questa puntura; poichè, come è naturale delle infiammazioni, di terminare in pochi giorni, se succede la risoluzine, non si ha l'obbligo di lasciare lungamente la canula nella vescica, e il canale ritornando libero, se la sciringa diviene ancora necessaria, l'ostacolo, che si opponeva al suo ingresso, non più esistendo, essa penetra con la maggior facilità. Tuttavia, malgrado i molti buoni successi dai quali è stata seguita la puntura, si deve sempre riguardarla come un'operazione che ha i suoi pericoli, e non praticarla che dopo d'aver tentato replicatamente d'introdurre la sciringa sino nella vescica, e dopo d'aver provato se la presenza d'una candeletta, fissata per alcune ore nell' uretra, promovesse lo scolo delle orine; successo felice ch'essa ha procurato più volte, quantunque non avesse superato l'ostacolo. È pure dovere del Chirurgo di chiamare, pria d'intraprendere quest' operazione, un'altra persona dell'arte, specialmente se ne esiste una nel medesimo luogo più esercitata nel maneggio della sciringa. Finalmente, se il consultato non è più felice, non si deve esitare di far l'operazione; ma se riesce d'introdurre la sciringa sino nella vescica, fa

d'uopo, evacuate le orine, ritirarla o lasciarla dimorare? Egli è certo che il suo soggiorno nella porzione dell'uretra, imbarazzata dalla prostata, non fa che aumentare l'infiammazione di questa glandula. Dall' altro canto, ritirandola avvi il timore di non poterla introdurre di nuovo. In questo caso ogni precetto generale è d'una difficile applicazione. Non si può determinarsi per l'uno o per l'altro partito, che a norma delle difficoltà provate nell' introdurre la sciringa, e della propria abilità nello sciringare, fondata sopra successi costanti in casi simili.

Quando l'infiammazione della prostata non termina per risoluzione, ne segue frequentemente la suppurazione. Questa sembra che non attacchi il corpo stesso della glandula, ma che si faccia solamente nei suoi involucri, e nel tessuto cellulare che unisce i di lei lobi. Questo almeno è quello che abbiamo scoperto in molti cadaveri aperti pubblicamente nell'anfiteatro dell' Hôtel Dieu. Quantunque abbiamo veduto dei depositi assai estesi in questa glandula, tuttavia non la trovammo giammai disciolta e distrutta dalla suppurazione; al contrario l'abbiamo sempre osservata, intiera, e sovente più grossa che nello stato naturale. Frequentemente abbiamo riscontrato il suo tessuto cellulare come imbevuto d'una materia purulente; qualche volta anche v'abbiamo trovato alcuni piccoli sacchi o folliculi pieni di pus, situati tra i suoi lobi, e quando ci ha presentato dei depositi alquanto considerevoli, questi sono stati quasi sempre situati all' esterno di questa glandula, sia tra essa e la vescica, sia da un lato del retto.

Si conosce che la ritenzione d' orina, è mantenuta dal gonfiamento della prostata in suppurazione, quando li sintomi dell' infiammazione hanno continuato al di là dell' ottavo giorno dalla sua invasione; dopo d' esser stati sin a quest' epoca in aumento, si sono diminuiti per accrescersi di nuovo, la febbre ha ripigliato verso la sera, e sovente preceduta da brividi. Questi segni annunziano bensì la suppurazione della prostata; ma non ve n' ha alcuno che indichi, se il pus sia infiltrato in questa glandula, se vi formi un deposito, e in questo caso, qual sia il luogo preciso che occupa.

Il prognostico di questa malattia non è lo stesso in ciascuna di queste specie di suppurazione. In generale, quando un deposito ha la sua sede negli involucri della prostata, la prognosi è meno fatale che quando tutto il tessuto cellulare di questa glandula è macerato dal pus, o che la suppurazione vi ha stabilito diverse sedi. In questo ultimo caso è molto raro che gli ammalati guarischino. La marcia essendo, per così dire, disseminata in tutt' i punti della glandula, non può aprirsi una strada al di fuori, e la mancanza dei segni positivi, che indicano questa disposizione, non permette di tentare un incisione sino nella prostata, per facilitarne lo sgorgamento. D' altronde ci sembra molto dubbioso il vantaggio di quest' incisione; essa potrebbe al più favorire l' evacuazione della materia, che si trovasse vicina ai suoi bordi, ma contribuirebbe poco alla sortita di quella che ne fosse lontana. Non avvi dunque che il riasorbimento del pus, il quale possa sgombrare questa glandula, e la natura di rado accorda questo benefizio. Non è così quando esiste in un sol

luogo la suppurazione, e che ha la sua sede nell' involucro celluloso della prostata: se questa è situata tra ſa glandula ed il collo della vescica, s' apre sovente spontaneamente in questo viscere, o può esser aperta dall' apice della sciringa. In allora il pus condotto al di fuori mediante questo stromento, o espulso con le orine, non fa più alcun ostacolo alla detersione e alla cicatrice del seno che lo conteneva. Se il deposito risiede verso il retto e il perineo, e se il tatto assicura chiaramente della sua esistenza e della sua posizione, un' ampia apertura fatta in questo luogo ne accelera la guarigione.

Le indicazioni non sono dunque le medesime in questi differenti casi; ma, in cadauno, la tenta diviene necessaria, qualche volta anche indispensabile, per l' evacuazione delle orine, e siccome deve dimorare per qualche tempo in vescica, quella di gomma elastica è preferibile a quella d' argento. Si deve introdurla con tutte le precauzioni raccomandate all' articolo dell' infiammazione della prostata.

Quando s' è formato un ascesso nell' uretra o all' ingresso della vescica, talora lo si apre introducendo la sciringa, il di cui apice s' impegna allora nel sacco che contiene il pus. Ciò si conosce dall' uscita d' una maggior o minor quantità di questo fluido; senza alcuna mescolanza d' orina. In questo caso bisogna aspettare che non sorta più marcia per la tenta, per ritirarla d' alcune linee e disimpegnarla da questa falsa strada; poi la si introduce di nuovo, con l' attenzione di tenerne più elevata la punta, affine d' evitare che non segua la stessa via, e di condurla in vescica. Quando il deposito s' è aperto da se, il pus che ne sorte, si

mescola con le orine, e sorte con esse. Sia che quest' apertura si faccia nell' uretra, sia che corrisponda nella vescica, conviene lasciar la sciringa a dimora, e continuarne l'uso sino che le orine cessano d' esser purulente. Nel primo caso essa è necessaria per impedire che l'orina, attraversando l'uretra, entri nella cavità del deposito, s' opponga alla consolidazione, e vi formi delle concrezioni pietrose; nel secondo caso essa è utile per spingere nella vescica delle injezioni leggermente detersive, che devono esser fatte due volte al giorno, e ciascuna volta a più riprese, lasciando sortire subito le prime, che servono soltanto per diluire il pus e pullire tanto la vescica quanto la sede del deposito; ma conservando l'ultima, destinata a diminuire con la sua mescolanza, l'acrimonia delle orine ed a renderle meno irritanti. Noi usiamo ordinariamente, per fare queste injezioni, una leggera decozione d'orzo, e prescriviamo per lo stesso fine una tisana diuretica raddolcente.

Le ritenzioni d'orina prodotte da concrezioni pietrose, formate nella prostata, non sono sfuggite alle ricerche patologiche del celebre Morgagni. Egli ha trovato molte volte di queste pietre nei cadaveri, e cita un gran numero d osservazioni simili, fatte da suoi predecessori. Questi corpi stranieri hanno presentato molte varietà, nel loro numero, situazione, grossezza, figura, e organizzazione interna. Alle volte sono stati riscontrati molti calcoli nella stessa glandula. In alcuni soggetti erano contenuti in diverse cavità in forma di seni, incavati nella prostata; in altri si sono presentati all' imboccatura e lungo il tragitto dei condotti ejaculatorj. Alcuni avevano appena la grossezza d'un

grano di miglio; altri superavano quella d'una grossa ciliegia, ora erano lisci e rottondi, ora allungati e ineguali nella loro superficie. Gli uni sembravano composti d'una materia simile al tufo, ed erano situati nel mezzo della glandula; gli altri sembravano essere uno sperma condensato, e concreto, e avevano la loro sede nei condotti ejaculatorj, ma il maggior numero era della natura dei veri calcoli orinarj, collocati nei sumentovati seni. La formazione di questi suppone sempre una lacerazione dell'uretra o della vescica, in conseguenza d'ascessi o di ritenzioni d'orina antichi, per cui hanno neghgentato di far portare agli ammalati delle tente per lungo tempo. L'orina, passando per quest' apertura, si effonde nel seno dell' ascesso, o trapela nel tessuto cellulare della prostata, e, con la sua decomposizione o con la semplice precipitazione spontanea, vi depone gli elementi di queste concrezioni pietrose. Questi calcoli si formano anche dopo l'operazione della pietra col grande apparecchio lateralizzato, quando la piaga s'è chiusa esternamente, pria d'essere riunita internamente, d'onde risulta una specie di fistola interna, dove le orine col loro soggiorno formano un sedimento salino terreo che, coll'addizione di nuovi strati, è suscettibile d'un accrescimento considerevole.

La presenza delle concrezioni pietrose nella prostata non viene annunziata da alcun segno patognomonico. L'orina trattenuta, l'impedita ejaculazione dello sperma, non sono che sintomi comuni a molte altre affezioni della prostata e dell'uretra. Il dito introdotto nel retto, può bensì riconoscere l'accresciuto volume di questa glandula; ma non può distinguere la natura,

nè la cagione di tale aumento. Quando la pietra fissata nella prostata, presenta una porzione della sua superficie al nudo nell' uretra, l'urto della siringa su questa concrezione, prova bensì l'esistenza d'un corpo straniero; ma lascia ancora molta incertezza intorno al luogo occupato da questo corpo, e rimane a determinare se egli appartiene alla vescica o alla prostata. Poichè supponiamo che la tenta sia arrestata da una porzione saliente della pietra fermata nella prostata; si può dubitare, se ciò che si tocca non sia un calcolo della vescica impegnato nell' uretra; e nell' ipotesi che la tenta, in vece d'essere fermata, sdrucciolasse sopra un punto scoperto della superficie della pietra, rimarebbe egualmente il dubbio, se questa sia nel basso fondo della vescica vicino al suo collo, e se realmente sia collocata nella prostata.

D' altronde questa incertezza nel diagnostico, non ne lascia alcuna nell' indicazione. Poichè, sia che il calcolo abbia la sua sede nella prostata o nella vescica, ovvero che sia impegnato nel collo di questo viscere, deve essere estratto, e la stessa operazione conviene in amendue i casi. Quest' operazione consiste nel fare un incisione al perineo e nella prostata, come si pratica nel taglio del grande apparecchio lateralizzato. Se la pietra è in vescica, quest' incisione ne rende facile l'estrazione. S' è chiusa nella prostata, quest' incisione è l' unico mezzo per disimpegnarla e procurarne la sortita. Veramente può accadere, che la ferita non corrisponda esattamente al luogo che occupa la pietra nella prostata; ma in questo caso, dopo essersi assicurati della sua vera situazione con il dito portato nella ferita, si può dividere con la punta del bisturì

quella specie di tramezzo, compreso tra l'incisione e la cisti della pietra; disimpegnarla in seguito ed estrarla con facilità.

Un altra cagione più frequente della tumefazione della prostata è il gonfiamento varicoso dei suoi vasi e di quelli, che serpeggiano nel tessuto cellulare, che l'unisce al collo della vescica ed al principio dell' uretra. L'anatomia insegna che questi vasi formano un plesso molto visibile, anche nello stato naturale, e senza il soccorso delle injezioni. Questo plesso vascolare è suscettibile d'una dilatazione considerevole, e spesso presenta delle specie di nodosità prominenti nel collo della vescica, e simili a quelle delle varici delle altre parti del corpo. In questa malattia il volume della prostata s'accresce meno, in proporzione, che i suoi involucri. Il loro tessuto ora è molle e spongioso, ora duro e compatto, secondo che l'ingorgamento è recente o antico: finalmente questo gonfiamento varicoso della prostata presenta le stesse varietà dei tumori emoroidali, co' quali ha molta analogia, e frequentemente si trova complicato. Ambedue questi stati contro natura sono talvolta tanto l'effetto, come la causa della ritenzione d'orina e della costipazione: nulla contribuisce più a dar loro origine quanto gli sforzi che fanno gli ammalati per orinare e per scarricar le fecci. La contrazione violenta dei muscoli addominali, comprimendo fortemente i visceri contenuti nel basso ventre, e rendendo, in tal maniera, difficile il ritorno del sangue per i vasi iliaci e mesenterici, produce una stasi sanguigna nelle vene del perineo, e per necessaria conseguenza, l'ingorgamento di tutt' i visceri situati in questa regione. In questo caso il gonfiamento

della prostata è consecutivo alla ritenzione d'orina, ch' egli mantiene poi in seguito. Sovente anche la tumefazione di questa glandula precede la ritenzione d'orina, di cui essa è la cagione primitiva. Questa disposizione non è rara nei vecchj, ed anche nei giovani che si sono abbandonati ai disordini, ai piaceri d'amore, o che hanno abusato dei liquori spiritosi. Essa è pure molto frequente nelle persone che hanno avute molte gonorree, in quelli che hanno avuto delle emorroidi, complicate da ostruzioni del basso ventre.

Si conosce che la ritenzione d'orina è dovuta allo stato varicoso della prostata; 1.° dalla riunione dei segni comuni alla tumefazione di questa glandula; 2.° dalla lentezza, con la quale s'è formata la ritenzione, ordinariamente preceduta da difficoltà d'orinare, il cui aumento progressivo è stato contrasegnato da certi parossismi più o meno gravi, tutte le volte che l'ammalato ha montato a cavallo o in vettura, o che s'è dato a qualche esercizio, o finalmente che ha preso dei liquori riscaldanti, o degli alimenti capaci di produrre lo stesso effetto; 3.° dall' indolenza, o poca sensibilità del tumore formato dalla prostata, il che si riconosce comprimendo questa glandula con il dito introdotto nell' ano; 4.° dalla mancanza dei bruciori, quando le orine attraversano l'uretra, e dei segni proprj delle altre specie di gonfiamento della prostata, e dalla presenza di alcuna delle cagioni predisponenti, sopra enumerate.

Quando le orine sono totalmente trattenute, è necessario di dar loro esito con l'introduzione della sciringa; ma quest' operazione non è sempre facile, nemeno per la mano la più esercitata. Le regole e le

precauzioni che sono state stabilite nel caso d'infiammazione della prostata, sono applicabili anche a questo: particolarmente quando il gonfiamento di questa glandula è varicoso, fa d'uopo preferire le grosse sciringhe alle sottili, e quelle di gomma elastica alle sciringhe d'argento, meno esenti da inconvenienti, quando devono rimanere in vescica.

Quando la tenta viene arrestata dallo stringimento della parte dell'uretra abbracciata dalla prostata, invece di ritirarla per far dei nuovi tentativi, è meglio, quando si ha la certezza che il di lei apice corrisponde alla direzione dell'asse del canale, spingerla con forza contro l'ostacolo e mantenerla in questa posizione: la pressione che fa la punta sulle pareti dell'uretra tumefatte, le abbassa, dissipandone l'umore che le ingorga, e facilita l'ulterior introduzione in un secondo tentativo. Continuando in tal guisa, finalmente s'arriva presto o tardi nella vescica. A quest'oggetto sono state usate le candelette di minugia. Dopo d'aver introdotto una di queste candelette nell'uretra, sino alla parte ristretta, se la fissa con i mezzi già indicati. Gonfiata dall'umidità dell'uretra, allarga e comprime le pareti di questo canale, e permette ad una nuova candeletta di penetrare più avanti (1). Ma hanno l'inconveniente 1.° d'agire troppo lentamente, special-

---

(1) *Quando il Sig. Desault non aveva ancor acquistato quella grande abitudine di sciringare che oggidì gli fa superare con sicurezza ogni ostacolo di questa natura, si serviva, anche con successo, di queste candelette di minugia.*

mente quando gli accidenti dipendenti dalla ritenzione, sono urgenti 2.° d'essere troppo rigide quando se le introduce, e di prestarsi difficilmente alle curve del canale, il che rende alle volte dolorosa la loro introduzione, 3.° di non poter servire due volte di seguito, 4.° di doverle ritirare, e rinovarle tutte le volte che l'ammalato vuole orinare, il che rende necessario un gran numero di queste candelette, e molta assiduità dalla parte del Chirurgo (a).

(a) *Gl' inconvenienti attribuiti dall' autore alle candelette di minugia non mi sembrano tanto validi per farle rigettare dalla pratica; poichè la prontezza con cui si gonfiano per l' umidità dell' uretra, non rende tanto lenta la loro azione; non riesce tanto difficile l' introduzione loro usando un poco di pazienza e facendole girare lentamente tra le dita nell' introdurle, di modo che gli ammalati stessi, dopo le prime volte, le introducono da se, il che esclude l' assiduità del Chirurgo. Il valore d' una di queste candelette è tanto lieve che se ne può impiegare un gran numero senza incomodare molto l' ammalato. D' altronde in alcuni stringimenti dell' uretra, dove tutti gli altri mezzi riescono inutili, queste talvolta non mancano del bramato effetto; come ebbi luogo d' osservare seguendo la pratica del fu Sig. Camillo Boniolli mio illustre precettore, nell' Ospitale di Padova.*

Un caso solo io qui riporterò. Nell' mese di Febrajo dell' anno 1791 fu ricevuto nel suddetto Ospitale un uomo d' anni 45 circa con un piccolo tumore in-

Avviene qualche volta che la tenta, urtando contro alcuni vasi dilatati nell' uretra, li lacera, e produce uno scolo di sangue più o meno abbondante. Questo accidente, lungi d'esser nocivo, è talvolta utile: questo è un salasso locale che sgorga questi vasi, e rende l' ingresso della sciringa più facile. Quando questo scolo di sangue per l' uretra non hà luogo, e che non si può introdurre la tenta, viene consigliato d' applicare delle sanguisughe al perineo, o di vuotare in parte i vasi con una o due cacciate di sangue dal braccio.

---

fiammatorio nel lato sinistro dello scroto prodotto da uno stravaso d' orina, trapelata per una fistola dell' uretra. Accusava altresì l' ammalato una difficoltà grande nell' orinare in maniera che a stento poteva espellere un tenue filo d' orina. Fu tentato d' introdurre in vescica varie sciringhe di diverso diametro; ma inutilmente; poichè i stringimenti che esistevano nell' uretra per le iterate gonorree sofferte dall' infermo, opponevano un' insuperabile resistenza; si passò all' uso delle minugie, introducendole sino all' ostacolo, ed ivi mantenendole fisse; in capo a pochi giorni riuscì di penetrare con queste sino in vescica. Dopo di che l' ammalato s' introduceva da se con molta facilità queste candelette, e dopo averne continuato l' uso per 40 giorni circa, l' ascesso, che fu aperto, passò per il corso ordinario della suppurazione, e si cicatrizzò, unitamente alla fistola dell' uretra, le orine sortivano liberamente e a pien canale, e in tale stato il soggetto sortì dall' Ospitale premunito di continuare l' uso delle minugie per qualche tempo durante la notte.

Questi mezzi, benchè non avessero la stessa efficaccia come se il sangue fosse estratto immediatamente dalla parte affetta, tuttavia sono stati impiegati sovente con successo.

Dopo d'aver evacuato le orine col mezzo della siringa, bisogna lasciarla dimorare in vescica. La sua presenza nell' uretra diviene necessaria per dissipare l' ingorgamento della prostata, e quello della parte dell' uretra che le corrisponde. Si deve anche continuarne l' uso per lungo tempo, pullirla ogni otto o dieci giorni e rimpiazzarla con una nuova. ogni qualvolta sia alterata o incrostatata di sedimento terroso. Non si può sperare una guarigione perfetta prima di sei settimane o due mesi di cura, e non si deve dimenticare che l' ammalato è soggetto a recidiva. E' cosa prudente, per prevenirla, di non sospendere a un tratto l' uso della tenta, e di assoggettare gli ammalati a portarla ancora per qualche tempo nella notte, dopo anche la loro guariggione apparente.

Quando si riflette sopra l' analogia ch' esiste tra il gonfiammento varicoso della prostata, e l' ingorgamento della stessa natura, che tanto frequentemente succede nelle gambe, si vede che li stessi principj sono applicabili alla loro cura. Ora, l' esperienza ha dimostrato che questo non si guarisce che con una molto esatta compressione e lungamente continuata. Le tente altresì agiscono in parte con lo stesso meccanismo. Questa considerazione aveva fatto immaginare delle candelette di piombo Si credeva che, essendo più pesanti, dovessero comprimere più fortemente, e che il loro effetto dovesse essere più pronto e più rimarcabile. Ma queste non possono, come le tente di gomma elastica,

lasciar libero il passaggio alle orine; esse non hanno sodezza bastante per superare gli ostacoli dell' uretra, e, quantunque flessibili sono troppo dure per adattarsi esattamente alle curve del canale. Avvi d'altronde il timore che comprimendo troppo alcuni punti dell' uretra, producbino delle escare, che con prontezza diverebbero gangrenose. Del resto il successo delle tente non è dovuto solamente alla compressione: ma il loro soggiorno nell' uretra richiama, in questa parte e nella prostata una specie di flogosi che può contribuire molto al loro scioglimento. In fatti, questa leggera infiammazione viene seguita ben presto da un scolo puriforme, più o meno abbondante; d'onde risulta forse l'abbassamento e il turamento dei vasi e delle cellule dilatate; mentre la tenta, tenendo dilatata l'uretra per tutto questo travaglio della natura, mantiene e conserva la libertà di questo condotto. Nulladimeno diamo questa spiegazione, soltanto come una congettura che non manca di probabilità nè di verisimiglianza.

Il gonfiamento e l'indurazione scirrosa della prostata, è un altra malattia assai comune ai vecchj e a quelli che hanno avute molte gonorree. Tuttavia non è sempre il prodotto del veleno venereo: i vizj erpetico e psorico possono pure produrla; essa è talvolta l'effetto nascosto d' una disposizione scrofulosa. La grossezza e la durezza di questa glandula variano molto, secondo la durata dell'ingorgamento. Talora è stata trovata quasi così dura come una cartilagine; più di frequente il suo tessuto cellulare aveva l'aspetto cottenoso, e sembrava riempiuto d' una specie di linfa densa; qualche volta ha presentato un volume doppio e triplo del suo volume naturale; G. L. Petit dice

anche d'averla veduta grossa come un pugno. Ora non si è trovato che una parte di questa glandula scirrosa, ora tutto il di lei corpo era affetto dalla stessa induprazione.

Il diagnostico di questa malattia si trae dai segni comuni della tumefazione della prostata, unitamente ai segni commemorativi delle cagioni prossime e remote del suo ingorgamento. Il dito, introdotto nell'ano, può altresì far distinguere la durezza di questa glandula, e questa introduzione è poco dolorosa.

Quando questo ingorgamento non è molto antico, e che la sua cagione è venerea, il prognostico è meno fatale, che quando la malattia è complicata da scrofole, o che dipende da tutt' altra cagione umorale difficile a combattersi. Quando la prostata ha la durezza delle cartilagini, la sua organizzazione è distrutta, non rimane alcuna speranza di guarigione.

La ritenzione d'orina, essendo un sintoma ordinario degli scirri della prostata, l'introduzione della sciringa diviene anche in questo caso necessaria, e questa operazione presenta sovente maggior difficoltà che nelle altre specie di gonfiamento della prostata. La durezza di questa glandula, non le permette in questa circostanza di cedere alla compressione, le tente d'un piccolo diametro riescono meglio delle più grosse: accade pure sovente, che il Chirurgo, obbligato d'impiegare molta forza per allargare le pareti del canale, e il stiletto di cui sono munite le tente di gomma elastica, non offrendo molta resistenza, è sforzato di servirsi d'una sciringa d'argento, da fanciullo. Qualche volta anche, malgrado la sottigliezza della sciringa, non si può farla penetrare che girandola nell'

uretra

uretra come un succhiello ; ma nell' eseguire questo movimento, è assai essenziale di non perdere di vista la direzione del canale, cui deve sempre corrispondere l'apice della tenta. Quando questo stromento è arrivato nella vescica, si fissa con due nastrini, attaccati agli anelli del suo capo, facendoli passare sotto le natiche, per fermarli, l'uno a destra l'altro a sinistra, lateralmente ad una benda che circonda il ventre. E' inutile d'impiegare degli altri cordoncini per tirare la tenta in avanti; poichè essa non può sortire dalla vescica, che ripigliando questa direzione. Dopo d'aver portata questa sciringa per due o tre giorni, il canale di già più libero, permette ordinariamente di rimpiazzarla con una picciola sciringa di gomma elastica. Questa s'introduce con maggior facilità essendo munita del suo stiletto. Si fissa con fili di cotone, annodati sopra la pelle della verga, o sopra il glande. Si lascia questa nuova tenta quattro o cinque giorni, poi se ne introduce una terza più grossa, e, dopo il medesimo spazio di tempo, una quarta ed anche una quinta, che devono essere progressivamente più grosse, finchè sia ristabilito il calibro naturale dell' uretra. Finalmente non s'abbandona l'uso di queste tente, che allorquando quella specie di suppurazione, che s'è formata nell' uretra, sia cessata, e che si senta, col dito introdotto nel retto, la prostata ridotta al suo volume ordinario; il che succede verso il trentesimo o quarantesimo giorno della cura, e qualche volta più tardo. D'altronde, interamente s'impiegano i rimedj sciogllienti, adattati alla cagione conosciuta della malattia, come sono gli antivenerei, gli antiscrofolosi, e gli antierpetici; ec.

Non parleremo qui delle candelette dette scioglienti, proposte per queste specie d'ingorgamenti; 1.° perchè le crediamo inutili e insufficienti; 2.° perchè destiniamo loro un articolo separato, dove le confronteremo con le sciringhe di gomma elastica.

Della ritenzione d'orina prodotta dall'infiammazione dell'uretra.

E' facile da concepire come l'infiammazione dell'uretra possa dar origine alla ritenzione d'orina nella vescica. Per capirne il mecanismo, basta rammentarsi quell'assioma di patologia Chirurgica, che non esiste infiammazione senza gonfiamento della parte infiammata, e che ogni tumefazione nelle pareti d'un condotto ne ristringe necessariamente il calibro.

Si può distinguere l'infiammazione dell'uretra, in erisipelatòsa e flemmonosa. La prima di rado è seguita da una ritenzione d'orina completa; mentre questo accidente è molto comune alla seconda. Ambedue possono essere l'effetto delle cagioni generali dell'infiammazione; ma il più delle volte dipendono dalle disposizioni particolari di questo canale. Perciò l'uso smoderato della birra, le cantaridi applicate esternamente o prese internamente, l'assorbimento del veleno venereo che cagiona la gonorrea, il cateterismo malamente esercitato, l'introduzione delle candelette impregnate di medicamenti acri, ec. richiamano sovente l'infiammazione in questo condotto.

Qualunque sia la cagione dell'infiammazione dell'uretra, non si può molto ingannarsi nel suo diagnostico. Oltre li sintomi generali dell'infiammazione, gli

ammalati si lagnano d'un dolore ardente nell' uretra, sentono dei bruciori, qualche volta insoportabili, nell' orinare; la verga acquista un maggior volume e diviene più sensibile al tatto; una leggera pressione lungo l' uretra basta per eccitare un vivo dolore, e talora, quando l'infiammazione è flemmonosa, per far conoscere il tumore che formano le sue tuniche. Nel medesimo tempo il getto delle orine diminuisce in grossezza, d'una maniera graduata, ma rapida. Ben presto le orine non sortono che a filetto, e sono necessarj, per la loro espulsione, degli sforzi sempre grandi, talvolta sono deboli e per conseguenza infruttuosi.

Il trattamento di questa malattia è semplice; i rimedj antiflogistici ne formano la base: le tisane raddolcenti e diuretiche; i salassi dal braccio; le sanguisughe al perineo; li cataplasmi emollienti applicati allo stesso luogo o sulla verga; i bagni locali, nel late, o in una decozione mucilaginosa, ec. bastano ordinariamente per dissipare questa infiammazione. Sono state anche proposte delle injezioni mitiganti nell' uretra; ma queste non possono penetrare in un canale infiammato e ristretto, senza essere spinte con forza, quindi si deve temere che l'irritazione, inseparabile da questa distensione forzata, aumenti l'infiammazione.

L'introduzione della sciringa essendo dolorosa, non si mette in uso che quando esiste una ritenzione completa. Forse si praticherebbe più spesso, se si bilanciassero i dolori che può cagionare la tenta, quando è condotta da una mano esercitata, con quelli eccitati dal passaggio delle orine sopra le tuniche dell' uretra infiammata. Ma la presenza della sciringa nel canale divenendo pure una nuova cagione d'infiammazione,

bisognerebbe introdurla di nuovo tutte le volte che il bisogno d'orinare ritornasse ; il che sarebbe molto nojoso e per l'ammalato e per il Chirurgo.

Quando l'infiammazione dell'uretra è di natura flemmonosa, se il tumore formato nelle pareti dell'uretra, invece di risolversi passa alla suppurazione, e che l'apertura dell'ascesso si faccia internamente, la sciringa diviene quasi d'un assoluta necessità, per impedire alle orine di penetrare nella cavità che conteneva il pus, per prevenire le fistole interne, le infiltrazioni, o li depositi urinosi, ec.; e bisogna lasciarla dimorare sino alla perfetta detersione e cicatrice della sede dell'ascesso. Questi accidenti non sono da temersi, quando l'infiammazione è erisipelatosa; in questo caso la guarigione è più pronta, succede ordinariamente in cinque o sei giorni, a meno che la malattia non sia mantenuta da un vizio particolare, come il venereo: il suo cammino in allora è differente, e il trattamento esige delle nuove riflessioni.

Della gonorrea.

Non avvi malattia più comune, nelle grandi Città, della gonorrea; e ve ne sono poche, sopra le quali sieno stati scritti tanti volumi, fatte tante ricerche, e forse non ve n'ha alcuna meno conosciuta. Non si sa ancora come si acquisti una gonorrea. S'ignora la strada che tiene il veleno per portarsi all'uretra, se egli penetri nella sostanza del glande, e si deponga in seguito, per via della circolazione, sopra le tuniche di questo condotto; ovvero se s'insinui direttamente per l'uretra e ne affetti le pareti con un contatto immedia-

to. Non si sa se la qualità venefica del miasma sia prodotta dalla fermentazione, o se dipenda dall' azione dei solidi. E' dimostrato che la materia che produce la genorrea negli uni, è della stessa natura di quelle che cagiona le ulcere negli altri, e questa differenza d' azione dipende dalla disposizione del soggetto a contrarre piuttosto una malattia che un' altra; ma non è stato peranche spiegato in modo soddisfaciente, come l' umore gonorroico, tanto attivo e contaggioso per infettare una persona sana, in un contatto momentaneo, non divenga una cagione perpetua della stessa malattia per quella che n' è stata una volta affetta? Come questo umore sparso continuamente sul glande e sul prepuzio, non vi produca delle escare, o non dia origine d' alcuni buboni, e ad altri accidenti.

Non si trova, negli Autori, che delle contrarietà intorno la sede della gonorrea. Gli uni la stabiliscono nelle vescicole seminali; gli altri nella glandula prostata; altri nel bulbo dell' uretra; alcuni nelle glandule del Cowper. Tuttavia la maggior parte dei pratici s'accorda oggidì, e riconosce che questa malattia attacca ordinariamente le glandule o i follicoli mucosi dell' uretra, ch' essa si limita nella maggior parte dei casi alla fossa navicolare, e di rado s' estende tre o quattro dita trasversi al di là. Questa opinione ci è sembrata la più verisimile, e siamo stati confermati in quest' idea dall' osservazione, che abbiamo fatta sopra un numero grande di persone morte in differenti epoche della gonorrea. In molti di questi cadaveri, nè l' uretra, nè le parti adjacenti a lei, dimostravano alcuna traccia di lesione. In altri abbiamo soltanto osservato del rossore e un apparenza di flogosi verso la fossa navicola-

re. In tutti, l'uretra era più umida che nello stato naturale, e, comprimendone le tuniche, abbiamo fatto trassudare dai pori e dalle cripte mucose, delle quali sono disseminate, un umore quasi simile a quello che trovammo nell' uretra.

Talvolta abbiamo veduto delle ulcerazioni sulla tunica interna dell'uretra; ma giammai delle vere ulcere, quantunque riscontrammo più volte delle cicatrici, che ci facevano credere la loro esistenza. Dopo questi fatti, non c' è rimasto più dubbio, se la materia dello scolo nella gonorrea fosse vero pus, o piuttosto l' umor mucoso destinato a tener lubrica l' uretra nello stato di salute; divenuta però più abbondante la di lui secrezione, il colore più bianco, in ragione dell' irritazione e dell' infiammazione del canale.

Il veleno gonorroico non eccita nel momento in cui viene comunicato, alcun sintoma che manifesti la sua presenza; soltanto verso il quarto o quinto giorno cagiona ordinariamente un prurito sul glande e verso l'orifizio dell' uretra, accompagnato da una leggera tumefazione delle labra del meato urinario. Talora questo sintoma si manifesta prima. Si dice d'averlo veduto alcune ore dopo l' applicazione del veleno; sovente si dichiara, dopo il secondo o terzo giorno; più spesso ancora non comparisce che a capo di otto giorni: si cita anche degli esempj, dove ha tardato più di sei settimane a manifestarsi. Questo prurito e un leggero bruciore nell' orinare sono in alcuni ammalati le sole sensazioni che provano in questa parte, pria e durante la scolazione; ma ordinariamente questo prurito si cangia in un dolore acre e pungente. verso la corona del glande. Questo dolore va sempre cre-

scendo ; sopragiunge ben presto l' infiammazione, la verga s' ingrossa, senza esser in erezione ; il glande è rosso e gonfio ; si sente della tensione lungo l' uretra ; le orine non sortono più a getto sì grosso. Questo getto ora si biforca, ora si rivolta in spira, e qualche volta sembra un innafiatojo. Gli ammalati sono tormentati da voglie frequenti d' orinare, senza poterle soddisfare che con pena e con dolori ardenti. Sentono una specie di lassezza alla circonferenza del pube, e si lagnano d' un senso disgustoso nello scroto, nei testicoli, nel perineo, nell' ano, e nelle anche. Sovente le glandule inguinali restano affette per simpatia, s' intumidiscono alquanto ; ma giammai vengono a suppurazione, come accade quando l' assorbimento della materia cagiona primitivamente questi buboni. Le erezioni sono molto frequenti, particolarmente nella notte, e tanto dolorose che non permettono un momento di sonno.

Lo scolo segue immediatamente l' infiammazione ; sovente anche la precede. La sola irritazione dell' uretra basta per determinare nelle glandule che la vestono una secrezione tanto abbondante da produrre questa scolazione. Alle volte anche questa secrezione non ha luogo ; il che accade in due circostanze opposte : o perchè l' infiammazione è troppo forte, o perch' è troppo debole. Queste si chiamano gonorree secche.

Il dolore, il calore, il gonfiamento, e l' infiammazione vanno crescendo, e si sostengono quasi nello stesso stato per sei, otto, o dieci giorni. Incominciano in seguito a diminuire ; si forma lo sgorgamento ; la scolazione diviene più abbondante ; poi diminuisce insensibilmente sino al termine della guarigione.

Quando l'inflammazione è considerevole, e s' estende sino nel tessuto spongioso dell' uretra, l' ingorgamento di questa parte impedendole di prestarsi nell' erezione al gonfiamento dei corpi cavernosi, il membro si curva da questa parte, e il dolore diviene estremo (*a*). La gonorrea complicata da questo accidente si chiama gonorrea cordata. Non è raro allora che, in una forte erezione si laceri qualche vaso dell' uretra, il che dà luogo ad un maggiore o minore scolo di sangue, e solleva costantemente gli ammalati, producendo lo sgorgamento della parte infiammata.

La materia, che sorte dall' uretra non ha in tutti li periodi della gonorrea la stessa consistenza, nè il medesimo colore: nel principio è più densa, e più sierosa verso la fine della malattia. Prima verdastra, poi prende in seguito un color giallo, e ritorna per gradi al color naturale del muco. Queste mutazioni nel colore, s' osservano particolarmente sui panilini. Le macchie che forma, hanno differenti gradazioni di colori: nel mezzo, la materia essendo più densa ed in maggior quantità, il colore è più carico, mentre nella circonferenza è più pallido, dove si diffonde la parte più acquosa.

(*a*) *Non è il solo ingorgamento del tessuto spongioso dell' uretra che produce l' incurvatura del membro; ma questo accidente viene sovente cagionato dallo spasmo, come lo prova l' ottimo effetto che produce l' opio in questo caso, somministrato a gran dosi internamente.*

La durata della scolazione non ha termine fisso. Quando la gonorrea si sopprime a un tratto, e pria che lo sgorgamento dell' uretra sia perfetto, acquista il nome di gonorrea retrocessa: viene chiamata gonorrea cronica o abituale, quando non guarisce entro lo spazio di due mesi. In questo caso non si può predire qual ne sarà l'esito; essa continua qualche volta per degli anni intieri, ed anche per tutta la vita.

La materia della scolazione non sorte sempre dall' uretra; alle volte ha la sua sorgente tra il prepuzio e il glande, e viene dalle glandule sebacee situate in questo luogo: questa si chiama gonorrea bastarda. Si divide in maligna ed in benigna: la prima nasce, per così dire, per errore di luogo. Il veleno venereo che, nelle altre gonorree, attaccò l'interno dell' uretra, fissandosi in questo caso sûlla corona del glande, vi produce li stessi effetti che sopra le tuniche di questo canale. La seconda non ha alcun cattivo carattere; l'umore sebaceo divenuto acre colla sua dimora, eccita tra il prepuzio e il glande una flogosi erisipelatosa che determina una secrezione più abbondante di questo umore e la rende puriforme.

Non avvi malattia, in cui si debba essere più circospetti sul diagnostico, che nella gonorrea. Non si deve mai stabilire in epoca di guarigione, neppure per quelle che hanno l'aspetto il più semplice. Qualunque sia la docilità dell' ammalato nel seguire i consiglj del curante; qualunque sia il talento di questo, sovente si vede le gonorree, le più benigne in apparenza, sconcertare con la loro ostinatezza e l'ammalato e il Chirurgo.

In questa incertezza, è stata fatta tuttavia una raccolta di molte osservazioni, dopo le quali si può azardare qualche congettura: per esempio, quanto più la scolazione è abbondante nel secondo stadio della gonorrea, tanto più la guarigione è facile e pronta: non avvi alcun pericolo di sifilide; nulladimeno questa malattia non è tanto da temersi, quando la scolazione ha percorso senza interruzione tutti li suoi periodi, e in seguito ha cessato spontaneamente, che quando s'è soppressa più volte, come nelle gonorree retrocesse, o ch'è stata poco abbondante, e non si è stabilita che molto tardo, come nelle gonorree secche.

Quando si confrontano li diversi trattamenti della gonorrea, non si vede che opposizioni e, per così dire, che contraddizioni tra gli Autori. Gli uni impiegano soltanto gli antiflogistici, levano sangue più volte ai loro ammalati, fanno loro fare dei bagni, l'ingojano di bevande rinfrescanti, ec. Gli altri prescrivono il metodo riscaldante sino dal principio della malattia, dano a gran dose li balsami, la trementina, il balsamo di copaibe, ec. Alcuni credono che non possa guarire radicalmente la gonorrea senza il soccorso del mercurio, rigettato dal maggior numero dei pratici, come inutile e quasi sempre nocivo. Ve ne sono che, per esser più metodici, prescrivono li rinfrescanti, intanto che dura l'infiammazione, ordinano dei detersivi nel tempo dello sgorgamento, e raccomandano in seguito i purganti ed i balsami, per disseccare lo scolo. Si formerebbe dei volumi intieri, se si volesse ripportare tutte le formule di pillole; d'oppiati e d'altre preparazioni vantate come infallibili, per la guarigione della gonorrea: non avvi il minimo pratico che non abbia la sua formola

particolare ; e ciascuno di questi metodi , cosa degna di riflessione , conta un numero quasi eguale di successi .

Questa osservazione ha determinato degli uomini del maggior merito ad abbandonare intieramente la guarigione di questa malattia agli sforzi della natura, assistita solamente con una conveniente regola. Quando gli ammalati sono inquieti, e che eglino preveggono di non poter loro persuadere che guariranno senza medicamenti, ingannano la loro inquietudine, facendo loro prendere delle pillole di mica di pane, o di tutt' altra sostanza priva d'ogni virtù. Questa condotta ha per lo meno l'avvantaggio di non tormentare gli ammalati con un amasso di droghe più disgustose le une delle altre, e particolarmente di non affaticare tutto il corpo e di non esporlo ad uno sconcerto totale della salute, per una malattia che non è che locale e si distrugge da se medesima. Come malattia locale, l'hanno considerata molti autori, attaccandola soltanto coi rimedj topici. Gli uni hanno proposto delle injezioni nell' uretra, e le hanno distinte in molte specie; in irritanti, sedative, emollienti, astringenti, ec. Gli altri hanno preferito le candelette, che hanno parimente distinte, attribuendo loro delle proprietà analoghe a quelle delle injezioni. Senza fermarci quì a fare l'analisi della maniera d'agire di ciascuno di questi mezzi, per la maggior parte ci sembrano pericolosi in una gonorrea recente: essi non possono che disturbare e controporsi alla natura, che forse produce quei sintomi, che accompagnano ordinariamente questa malattia, perchè sono necessarj alla guarigione. Noi crediamo dunque cosa prudente di non ricorrervi che quando

degli accidenti particolari l'indicano manifestamente. Perciò abbiamo più volte impiegato con successo e lasciato dimorare in vescica, una tenta di gomma elastica, nel caso che gli ammalati non orinassero che con la maggior difficoltà, e con dolori insoffribili. Inoltre lo stesso stromento ci è riuscito sovente per richiamare lo scolo nelle gonorree retrocesse; ma eccettuati questi casi straordinarj, noi abbandoniamo intieramente la guarigione alla natura, e prescriviamo soltanto agli ammalati il riposo e molta sobrietà nel vito.

Qualunque sia il metodo impiegato nel trattamento della gonorrea; sia che si abbia lasciato tutta la cura alla natura, o che sia secondata con dei medicamenti interni ed esterni, la guarigione è dubbiosa, finchè sia ottenuta; e un metodo non è più felice dell' altro. Troppo di frequente si vede degenerare in gonorree croniche e abituali quelle che in principio dimostravano la più pronta guarigione. In questo caso il pratico più sperimentato si trova frequentemente in mancanza. Egli di rado conosce la cagione di queste scolazioni ostinate, ed ignora, per conseguenza, l'indicazione che deve seguire: non conosce rimedj, sopra i quali possa contare, e non può prevedere l'esito di queste gonorree. Cosa farà egli in questa incertezza? se si consiglia con la sua coscienza, piuttosto che operare alla cieca, s'asterrà anche dal prescrivere alcun medicamento, e lascierà che la malattia si consumi, per così dire, da se stessa, e muoja di vecchiaja. E' meglio confessare agli ammalati l'impotenza dell' arte, che esporli a divenir vittime della nostra ignoranza.

Tutte le gonorree antiche non presentano la medesima oscurità sulle cagioni che ne perpetuano lo scolo.

La loro ostinatezza può dipendere dal difetto di regola, dalla cattiva costituzione degli ammalati, dal clima freddo o umido, dall' acrimonia o da qualche altro vizio particolare degli umori; può esser l'effetto d'ingorgamenti linfatici situati nel tessuto cellulare dell' uretra, da ulcere formate nell' interno di questo canale; può finalmente essere mantenuta dall' infezione venerea generale, qualche volta ancora dal cattivo trattamento.

I più lievi disordini nella regola di vivere producono dei cangiamenti manifesti, tanto nella quantità che nella natura dello scolo gonorroico: rinovando o accrescendo l' infiammazione, rendono la materia, che si separa nell' uretra, e più abbondante, e più venefica, cioè più atta, ad eccitare nelle parti che irrora quell' azione, che costituisce la gonorrea. Perciò l' esercizio a cavallo, il ballo, l' abuso dei liquori riscaldanti, degli alimenti troppo conditi con aromi, e acri, i divertimenti smodati con le donne, ec. Sono altrettante cagioni capaci di prolongare la durata della scolazione.

Le persone d'un temperamento flemmatico, quelle che hanno una tendenza alle scrofole, i vecchj, tutti quelli finalmente che sono poco suscetibili d'una vera infiammazione, sono particolarmente soggetti alle gonorree croniche. L'azione vitale troppo debole in essi per attenuare e far cangiar natura, per così dire, agli umori viziati, non somministra in tutto il corso di questa malattia, che una materia sierosa e poco abbondante. Non si fa che poco o nulla di sgorgamento, e la scolazione diviene più o meno ostinata.

In questo caso si conosce almeno un indicazione da soddisfare : si sa di poter assistere la natura, stimolandola con alcuni medicamenti tonici e irritanti. In queste circostanze sono state impiegate con vantaggio le tisane sudorifiche e scioglienti, le acque minerali ferruginee, le preparazioni marziali, li balsami, la china-china, le cantaridi, l'elettricità, ec. Li tonici irritanti particolarmente in questi casi hanno avuto dei successi numerosi. L'injezioni con l'alcali fisso minerale, alla dose di due dramme in un boccale d'acqua distillata, hanno guarito sovente una scolazione che continuava già da più mesi. Inoltre è riuscita frequentemente l'injezione d'una soluzione di due grani di sublimato corrosivo sciolto in otto oncie d'acqua destillata, o di rose, ovvero in una decozione mucilaginosa. Molti autori hanno pure raccomandato l'acqua Fagedenica, allungata con una forte decozione di malva. Più volte questa injezione ha operato, sotto i nostri occhj, delle guarigioni, per le quali era stato tentato in vano ogni altro mezzo.

Le candelette, qualunque ne sia la composizione, quelle pure che vengono impropriamente chiamate emollienti o temperanti, devono esser riguardate come topici irritanti. La loro presenza richiama sulle tuniche dell'uretra una specie di flogosi, che viene sempre seguita da uno sgorgamento più o meno abbondante. Le sciringhe di gomma elastica producono all'in circa lo stesso effetto, senza avere d'altronde gl'inconvenienti uniti all'uso delle candelette. Si deve servirsi o dell'une o dell'altre, e portarle costantemente per quindeci giorni o tre settimane, ed anche, dopo questo tempo, è cosa prudente di non abbandonarle a

un tratto; ma d'introdurle ancora per alcune ore, o nel giorno o nella notte, e di non lasciarle intieramente che quando lo scolo sia quasi cessato. Se la gonorrea resiste a questi mezzi, e che la sua ostinatezza sembri dipendere dall'abitudine che hanno presa gli umori di portarsi in questa parte, o dalla lassezza e dal rilasciamento delle tuniche dell'uretra, si può ricorrere alle injezioni astringenti, formate o con una soluzione d'allume, di vitriol verde, turchino o bianco, d'acqua di rabel; ovvero con una decozione di corteccia di quercia, di china-china, di radice di tormentilla: oppure finalmente con le preparazioni delle gomme resine astringenti, come il sangue di drago, li balsami, la trementina, ec. Quantunque tutte queste injezioni abbino a un dipresso la stessa proprietà, sovente è accaduto che dopo d'avere provato inutilmente l'uso di molte specie, una nuova injezione riuscì, e questa stessa injezione fu inefficace in un altro ammalato.

Vi sono molti esempj di gonorree abituali, mantenute da un vizio particolare degli umori, come il vizio reumatico, erpetico, ec. Questo ultimo particolarmente ha una grande affinità col veleno gonorroico, e ne rende lo scolo ostinatissimo. Si può suppore con ragione queste specie di complicazioni nelle persone che pria erano affette d'alcuno di questi vizj degli umori. Ma si rende quasi certa la loro esistenza, quando li sintomi, che si facevano sentire in qualche altra parte del corpo, sono scomparsi o diminuirono dopo l'apparizione e sviluppo della malattia dell'uretra.

L'indicazione è manifesta anche in questo caso: e bisogna combattere e distruggere questi vizj degli umori con rimedj adattati alla loro natura, o deviarli dall' uretra richiamandoli in un altra parte. A questa specie di rivulsione sono dovute le guarigioni operate dall' applicazione d' un vescicante al perineo, all' anguinaglie, alla faccia interna del prepuzio. Il medesimo vescicante o un cauterio posto al braccio, o alla coscia, è stato sufficiente talvolta per far cessare delle gonorree molte antiche, e costantemente ribelli agli altri mezzi.

Tra le molte cagioni della viscosità delle gonorree, si può annoverare per più frequenti, le durezze e nodosità dell' uretra. La loro sede è nel tessuto spongioso di questo canale: ora sono isolate, ora aggruppate, e talvolta disposte in forma d' avemmarie. Se le sente distintamente con il dito, quando il membro è in semi erezione. Questi piccioli nodi sono altrettanti ingorgamenti linfatici, che promovono nell' uretra una specie di flogosi, la quale mantiene la scolazione. Qualche volta questa si secca a lungo andare, e le durezze rimangono. L' ammalato si crede guarito; ma tosto o tardi nascono degli imbarazzi nell' uretra; si sviluppano dei nuovi tumori urinarj, e queste piccole durezze ne sono, per così dire, il germe e il nocciolo.

Le injezioni alcaline, i bagni locali, e le fomentazioni della medesima natura bastano ordinariamente per produrre la sorgente di queste durezze: queste di rado resistono all' azione delle candelette e a quella delle siringhe di gomma elastica. La loro dissipazione viene seguita immediatamente dalla guarigione della gonorrea.

Le

Le gonorree complicate da ulcere nell' uretra, non sono ammesse da tutti li pratici: un gran numero di questi nega la loro esistenza; ma siccome appoggiano la loro opinione su prove negative, e siccome non si trova nell' organizzazione dell' uretra alcuna disposizione contraria alla formazione di queste ulcere, noi crediamo di non poter rigettare l' autorità di molti autori degni di fede che asseriscono d' averne vedute. Tanto più crediamo alla realtà di queste ulcere, poichè qualche volta, come sopra dicemmo, abbiamo trovato delle cicatrici nell' uretra, e non possiamo concepire, perchè non si possano formare delle ulcere nell' uretra, come si formano sul glande, sul prepuzio, nell' interno della bocca, ec. Se qualche cosa ci deve recar stupore in questo caso, si è, che queste ulcere non sieno più frequenti.

Se le gonorree semplici, trattate convenientemente, non sono giammai seguite dalla lue, non deve succeder così a quelle che sono complicate da ulcere. Queste, bagnate continuamente dalla materia gonorroica, prendono il carattere delle ulcere che nascono sull' altre parti della verga, e nello stesso modo di queste, producono quasi sempre l' infezione generale. E' dunque cosa prudente, in questo caso, l' amministrare i rimedj antivenerei, nel tempo stesso che si cura la malattia locale. Forse queste ulcere guarirebbero da se stesse, senza questa cura generale, come succede sovente nelle ulcere della verga. Se i bordi loro fossero duri e callosi, le tente di gomma elastica sarebbero utilmente impiegate per procurarne lo sgorgamento, e per sollecitarne la cicatrice. Questo è uno dei casi, in cui sono state credute necessarie le candelette

medicamentose, e ne sono state proposte di differenti specie: cioè detersive, scioglienti, e cicatrizzanti, ec.

Non è sempre facile, talvolta anche è impossibile, di decidere quando non esista alcun sintoma di lue, se una gonorrea, che continua per molti mesi, sia venerea, cioè, se sia mantenuta dall'infezione generale degli umori. o se sia soltanto un affezione locale. Tutto ciò ch' è stato scritto sopra questo soggetto non fa che accrescere le difficoltà del Diagnostico. Essendo qualche volta riusciti gli antivenerei in alcuni casi, dove gli altri mezzi erano stati inutili, fu conchiuso che l'ostinatezza della gonorrea, era dovuta all'infezione venerea: ma si sa quanto sieno soggette a errore queste conclusioni. Chi può assicurare che la malattia non sarebbe guarita da se stessa, nell' intervallo della cura, e che li rimedj usati abbino agito come antivenerei? Bastava forse cangiare la disposizione attuale dell' ammalato, per ottenere la guarigione.

La cessazione dello scolo non è sempre un contrasegno certo della guarigione radicale della gonorrea abituale. Avviene frequentemente, che dopo un interruzione di quindeci giorni, d' uno, di due, ed anche di sei mesi, questo scolo si rinova, poi cessa, e ricomparisce a capo d'un periodo più o meno lungo; neppure si può riguardare sempre l'ammalato come perfettamente guarito, quantunque la gonorrea sia scomparsa da se, senza più ritornare. Quando le orine non sortono a getto così grosso come prima, tosto o tardi si svilupperà nell' uretra dei nuovi imbarazzi, che renderanno la loro espulsione sempre più difficile, e produrranno finalmente la ritenzione. L'esperienza giorna-

liera conferma quest' asserzione: la maggior parte dei stringimenti dell' uretra sono ressidui o risultati più o meno tardivi delle gonorree antiche'.

Della ritenzione d'orina, prodotta da tumori situati nelle pareti dell' uretra.

Sotto il nome di tumori delle pareti dell' uretra, comprendiamo, le durezze, le nodosità, gli ascessi, le infiltrazioni urinose, formate nelle membrane di questo condotto. Abbiamo già detto, nell' articolo antecedente, che la gonorrea è seguita frequentemente da durezze nell' uretra. Queste non sono in principio che piccioli ingorgamenti linfatici, che appena si possono riscontrare col dito. In allora non cagionano altro sconcerto nell' escrezione delle orine, che una diminuzione di grossezza del loro getto. Siccome queste durezze sono indolenti, gli ammalati non prendono alcuna agitazione, e non fanno cosa alcuna per la loro guarigione. Esse restano in questo stato talvolta per molti anni; ma tosto o tardi si sviluppano, e crescono d'una maniera lenta e quasi insensibile. Il calibro dell' uretra diminuisce; le orine sortono con difficoltà, e con un filo sottilissimo, che ora si biforca, ora si sparpaglia alla maniera d' inaffiatojo, e talvolta si ripiega in forma di spira. Gli sforzi violenti, che rendono necessarj la loro espulsione, accrescono l'ingorgamento dell' uretra. Li tumori che ne risultano, acquistano maggior volume; il dito portato lungo la verga e il perineo, li distingue facilmente: l' espulsione delle orine diviene sempre più laboriosa, e si converte finalmente in vera ritenzione.

Queste specie d' ingorgamenti talora cangiano natura. La materia che li forma, divenuta acre colla sua dimora, irrita la parte dove è deposta, e vi cagiona del dolore. L' infiammazione se ne impadronisce; succedono dei depositi più o meno considerevoli; il pus si fa strada nell' uretra, o si porta esternamente verso il perineo, o verso lo scroto, e qualche volta si forma un apertura nell' uretra e una al di fuori. Quando l' apertura è interna ed è situata al di là dell' ostacolo che trattiene le orine, queste penetrano nella cavità del deposito, s' infiltrano o si spargono nelle parti vicine, e producono delle effusioni che s' estendono molto e cagionano quasi sempre le maggiori stragi, facendo cadere in mortificazione le parti che percorrono.

Li tumori formati nelle tuniche dell' uretra non sono sempre rimasuglj delle antiche gonorree. Ne sono nati spontaneamente, e senza che si potesse accusarne alcuna cagione particolare, in soggetti che non avevano giammai avuto malattie nell' uretra; il che tuttavia è molto raro. Dei colpi, delle cadute sul perineo hanno spesse volte dato origine a questi tumori. La contusione, prodotta da questi accidenti, può estendersi fino alle membrane dell' uretra, scemarne l' elasticità, e permettere agli umori linfatici di accumularvisi: o, se il sangue s' effonde o s' infiltra nel tessuto di questa parte, la risoluzione può farsi imperfettamente; in questo caso quella parte del sangue che non è stata riasorbita, diviene il nocciolo d' un ingorgamento consecutivo. Finalmente questa contusione può richiamare sull' uretra un infiammazione che, essendo troppo leggera per attenuare gli umori fissati nella parte infiammata, non fa che accrescere la loro densità,

e diviene la sorgente rimota degli ingorgamenti, dei quali trattiamo.

D'altronde qualunque sia la cagione di questi tumori, eglino seguono il medesimo cammino e producono li stessi accidenti, che quelli che devono la loro origine alla gonorrea. Li mezzi curativi che convengono agli uni, servono egualmente per gli altri. In tutt' i casi, si deve considerare la malattia come un affezione locale: quelle durezze parimente che succedono alla gonorrea, quantunque cagionate da una infiammazione venerea, non esigono alcun trattamento particolare, quand' anche conservassero ancora un seme venereo. Se gli umori sono d'altronde sani, e se non esiste alcun altro sintoma di lue, siamo persuasi, che le tente portate a dimora nell' uretra, possino coll' azione che vi producono, far cangiar natura a questo germe, e procurarne la distruzione.

Trattando della gonorrea abbiamo indicato li rimedj topici che, applicati all' esterno della verga o nell' uretra, qualche volta avevano sciolto delle nodosità disseminate nel tessuto cellulare di questo condotto. S'attenderebbe in vano il medesimo successo da questi mezzi, quando questi tumori fossero antichi e voluminosi. D'altronde, supponendo che questi mezzi potessero anche riuscire, il loro effetto sarebbe troppo lento per metterli in uso nel caso che la malattia fosse complicata da ritenzione d'orina. *In* allora siccome è urgente il bisogno d'evacuare questo fluido, e siccome la sciringa, dimorante nell' uretra, è, tra tutti li mezzi che conosciamo, il più vantaggioso, e che favorisce più la risoluzione di questi tumori, il primo e l'unico soccorso che si deve prestare all' ammalato, è d'intro-

durre la sciringa nella vescica e di fissarvela. Le tente flessibili sono preferibili a quelle d'argento; ma sovente si deve incominciare con queste ultime per facilitare l'ingresso alle prime: poichè questo caso è uno di quelli, che offrono le maggiori difficoltà nell' introduzione della tenta. Impiegando molta forza più volte s'arriva a superare gli ostacoli formati da questi tumori. Perciò, bisogna scegliere una sciringa molto resistente dellá grossezza di quelle da fanciullo. Bisogna pure, nell' introdurle, prendere le precauzioni, e seguire le regole che abbiamo prescritte. Quando esistono molti di questi tumori lungo dell' uretra, dopo d'aver superato il primo, si resta trattenuti dal secondo, e questo non è meno difficile da superarsi. La tenta, chiusa nella parte del canale che essa ha già superata, non si presta così bene come prima ai movimenti in forma di spira e alle differenti direzioni, senza le quali alle volte non si può sormontare questo nuovo ostacolo. Siccome il secondo ostacolo è più difficile da superare che il primo, così il terzo del secondo, e più si va avanti, più questa difficoltà cresce; in maniera che senza una grande assuefazione nello sciringare, di rado si arriva, co' primi tentativi, nella vescica; ma con pazienza e con un poco di destrezza, se ne viene quasi sempre a capo, mediante dei tentativi metodici e spesso replicati. Li sforzi che si fa, quando non si formino delle false strade, non sono perduti: promovono sovente lo scolo delle orine. Questo può d'altronde esser eccitato dalla presenza d'una candeletta, sostituita alla tenta d'argento, e introdotta sino all' ostacolo. Procurando con questo mezzo la sortita delle orine, si previene o si modera gli accidenti che dipen-

dono dalla ritenzione; e si guadagna un tempo prezioso, durante il quale si può, con dei replicati tentativi, far penetrare la sciringa sino nella vescica.

Vi sono dei pratici che, scoraggiati dai primi ostacoli che incontrano, prendono la mancanza momentanea di successo per l'impossibilità d'introdurre la sciringa, nè esitano punto a fare la paracentesi della vescica. Ma qualor non si abbia trovato inutile l'uso d'una candeletta lasciata nell'uretra per promovere la sortita delle orine, e che gli accidenti dipendenti dalla ritenzione non sieno molto urgenti, crediamo che si debba differire quest'operazione, e non eseguirla che nell'ultimo estremo. Poichè, senza parlare dei danni ai quali essa espone gli ammalati, non giova punto per la guarigione della malattia dell'uretra. Bisognerà sempre ridursi all'introduzione della sciringa; e le difficoltà, incontratte nei primi tentativi, non diminuiranno con la puntura della vescica.

L'operazione conosciuta sotto il nome di paracentesi della vescica, quantunque in apparenza meglio adattata alla natura della malattia, è tuttavia quasi sempre o inutile o pericolosa. E' inutile, quando, per eseguirla, si è potuto far passare un catetere o una tenta scanellata nella parte ristretta del canale; poichè in allora si sarebbe potuto egualmente portarvi una sciringa. E' pericolosa, quando non si può esser guidati da questi stromenti; poichè in questo caso si fa l'incisione all'azzardo, e si può fallire l'uretra e dividere delle parti la lesione delle quali viene seguita da accidenti più o meno gravi.

Li caustici raccomandati da Hunter (1) ci sembrano sempre incerti nel loro effetto, e molto pericolosi nelle loro conseguenze. Quantunque questo pratico ci assicuri d'averne ottenuti dei successi superiori alle sue speranze, tuttavia non abbiamo giammai osato di far uso di questo mezzo. Il caustico di cui egli si serve, è la pietra infernale. Per applicarla immediatamente sulla parte ristretta del canale, egli ha inventato una canula quasi simile alle sciringhe a bottone, proposte da Petit. Dopo d'aver introdotto sino all'ostacolo questa canula chiusa dallo stiletto a bottone, ritira questo e ne sostituisce un altro terminato nella sua estremità da una specie di porta lapis, in cui è fissata la pietra infernale; introduce questo ultimo sino all'apice della canula. In questa maniera il caustico non può agire che su quella parte dell'uretra, dove è arrestata la canula. Raccomanda di tenerla applicata soltanto per un minuto, di ritirarla in seguito, e d'injettare subito dell'acqua per la stessa canula, per portar al di fuori tutte quelle particelle del caustico che fossero restate sciolte nell'uretra e che potrebbero irritare. Egli replica quest'applicazione ogni giorno, ovvero ogni due, secondo il maggior o minor tempo che impiega l'escara per separarsi, e ne continua l'uso finchè la sciringa possa penetrare nella vescica. Finalmente termina la cura con le candelette.

Non si può negare che questo mezzo sia molto ingegnoso; ma chi potrà assicurare che questo caustico agirà sempre nella direzione del canale, non lo perfo-

(1) *Traité des malaides vénériennes*, p. 133.

rerà, e non formerà delle false strade? Hunter ha conosciuto questo inconveniente, e non se ne prese alcun fastidio, purchè potesse entrare nell' uretra, e pervenire con le candelette sino nella vescica. Esso riguarda questo nuovo condotto tanto atto a dar passaggio alle orine, quanto il canal naturale. Crediamo bensì che, continuando lungo tempo l'uso delle candelette, questa porzione artificiale del canale resterà durante l'uso loro molto dilatata, purchè le orine vi passino liberamente; ma ci sembra molto dubbioso che questa nuova strada si conservi sempre nel medesimo stato, e che non vi si formi in seguito uno stringimento più difficile a superarsi del primo. D'altronde v' da temere che, quando il caustico sarà una volta sortito dal canale, non se lo possa più rimettere nella direzione di questo; e allora quanto se lo farà avvanzare, tanto più s'accrescerà la malattia.

Queste riflessioni ci confermano sempre più nel precetto da noi stabilito, di non ricorrere a questi mezzi che nell' ultimo estremo, e dopo d'essersi assicurati con molti tentativi, che l' introduzione della sciringa è impossibile; il che deve esser infinitamente raro per una mano avvezzata a queste operazioni.

Quando si è potuto penetrare con la sciringa d'argento nella vescica, vi si lascia dimorare per quattro o cinque giorni, passati questi, si sostituisce un' altra tenta di gomma elastica, più grossa, che si rimpiazza con una terza, ec. D' altronde, nel sostituire queste tente, si osservano le regole prescritte all' articolo del gonfiamento della prostata.

Le tente dimoranti nell' uretra distruggono le durezze che esistono nelle sue pareti, tanto con la com-

pressione che fanno su questi tumori, che mediante quella specie d'infiammazione che richiamano in questo condotto. Per convincersi di tutto l'avvantaggio, che deve produrre in questo caso la compressione, basta rammentarsi, che colla sola compressione si guariscono gl'ingorgamenti linfatici delle gambe, li scirri del retto, ec. L'analogia ch' esiste tra l'una e l'altra di queste malattie, lascia appena dubbio che quella non ceda allo stesso mezzo. Ma, oltre la compressione, la presenza delle tente, richiamando sulle tuniche dell' uretra e particolarmente sul luogo corrispondente al tumore, una specie di flogosi, seguita da uno scolo puriforme più o meno abbondante, contribuisce molto a sollecitare lo sgorgamento di questa parte: in questa guisa l'uso ben diretto delle tente produce quasi sempre, nello spazio d'un mese, la risoluzione di tumori assai duri, esistenti da molti anni. Questo esito però non ha sempre luogo; qualche volta queste durezze s'infiammano, e terminano per suppurazione.

Li depositi prodotti dalla suppurazione dei tumori formati nelle tuniche dell' uretra, non seguono tutti lo stesso camino. Gli uni, simili ai depositi per congestione, si formano lentamente; gli altri fanno dei progressi rapidi, e prendono un carattere flemmonoso. La sede di questi depositi è varia come quella dei tumori che loro danno origine: sono situati ora lungo la verga, ora verso la di lei radice; frequentemente corrispondono nelle borse; più di frequente al perineo, ec. variano pure nella loro grossezza: alcuni hanno appena il volume d'una nocciuola, altri eguagliano quello d'un pugno.

La formazione di questi depositi viene annunziata dal dolore e dal calore, che si manifestano nel luogo in cui esistono le durezze; queste s'accrescono, divengono sensibili all' occhio e al tatto; la pressione fatta all'esterno accresce i dolori; la febbre s'accende; la verga s' ingrossa e rimane in uno stato di semi erezione; la cute che la ricopre, e specialmente quella del prepuzio, s'infiltra; i dolori divengono pulsanti; la tumefazione s' estende esternamente, e qualche volta l' infiammazione arriva sino alla pelle. Il tumore che, nel suo accrescimento, era duro e rinitente, s'ammollisce, e presto vi si sente della fluttuazione.

Se il deposito è già formato quando l'ammalato cerca i soccorsi dell' arte, si deve subito procurare d'introdurre la sciringa nella vescica. La sua presenza veramente potrà accrescere l'infiammazione, ma preverrà anche gli accidenti della ritenzione, e impedirà li sforzi che farebbe l'ammalato per rendere le orine; i quali sono più capaci di accrescere il gonfiammento e l'infiammazione che l'irritazione prodotta dalla tenta. Per la stessa ragione, non si deve ritirare questo stromento dalla vescica, quando è stato introdotto prima della formazione del deposito, quand' anche fosse certo che egli n' è stato la cagione.

Alcuni autori raccomandano d'aprire esternamente questi depositi, quando è certa la loro esistenza, sul timore che il pus si porti verso l'uretra e vi soggiorni. Al contrario noi siamo d'opinione, che bisogna ricorrere a quest' operazione più tardo che si può; e crediamo che, quando questo deposito non sia molto considerevole e non tenda ad aprirsi all'esterno, è sempre più vantaggioso di non aprirlo con l'istromento, e

d' abbandonarlo alla natura. Questa opinione, appoggiata all' esperienza, viene confermata da una serie d'osservazioni. Noi abbiamo veduto frequentemente dei depositi assai rimarchevoli, dove abbiamo manifestamente sentita la fluttuazione, terminare col lungo andare per riasorbimento, e gli ammalati guarire perfettamente. senza altro soccorso fuorchè la tenta. Se si avesse fatto l'apertura in questo caso sarebbe stata per lo meno inutile: sovente questi depositi s'aprivano nell' uretra; ma, lungi da riguardare questo accidente come fatale, ne abbiamo piuttosto predetta la guarigione: il pus potendo scorrere tra la tenta e l' uretra, il sacco che lo contiene si vuota poco a poco, la natura ne promove la detersione, e la cicatrice la segue da vicino. Se qualche volta è accaduto che il pus, non avendo un libero esito, soggiornasse in troppo grande quantità nella cavità del deposito per permettere alle sue pareti di detergersi e di contraersi, le conseguenze non ne sono state giammai pericolose. In questo caso o il pus si porta verso la cute, la perfora, e si forma un nuovo esito al di fuori; o l'arte è obbligata di soccorrere la natura, e d'aprire esternamente il deposito. Nell' una e nell' altra circostanza non si è perduto che del tempo, e la guarigione non trova maggiori difficoltà, che se fosse stata praticata di buon ora l'apertura. La tenta dimorante nell' uretra, lasciando libero il passaggio alle orine, impedisce loro di penetrare nella cavità del deposito, e permette che si formi la cicatrice così facilmente come se vi fosse stata una sola apertura esterna. D'altronde aprendo questi deposti di buon ora, non si previene sempre l'apertura interna: il pus, accumulandosi nelle tuniche di questo

condotto, le separa le une dalle altre, distrugge una parte dei vasi che le nutriscono, e si forma in qualche punto un escara che s'estende sino nell' uretra. Sotto questo rapporto, non si trae dunque alcun vantaggio dall' apertura dei depositi formati nelle pareti dell' uretra, sovente anzi l' apertura che si fa, ritarda piu'tosto la guarigione. Questa verità è ancora il frutto dell' esperienza: abbiamo costantemente osservato che, quando il deposito era situato vicino alla sinfisi del pube, e verso la radice del pene, o che s'estendeva nello scroto, le aperture fatte in questa parte, si cicatrizzavano difficilmente, e spesso restavano fistolose. Si evita questo inconveniente astenendosi dall' aprire questi depositi; e si guariscono più prontamente e più sicuramente. Avvi tuttavia qualche caso, dove è forse utile ricorrere a quest' operazione come, quando vi fosse una collezione di marcia considerevole; che formasse tumorè al perineo, e che vi fossero poche parti da attraversare per arrivare nella sede del deposito. Anche in questo caso non bisogna fare l' apertura troppo grande, con una di mediocre grandezza si guarisce più presto, ed è sempre sufficiente per facilitare la sortita della marcia, e per permettere che la detersione e la cicatrice della cavità del deposito termini completta-mente.

Sono dunque pochissimi i casi dove non si possa procurare la guarigione, tanto delle durezze che dei depositi formati nelle tuniche dell' uretra, col solo uso delle tente di gomma elastica. Ma questo trattamento, quantunque semplice in apparenza, esige, dalla parte dell' ammalato e del Chirurgo, le maggiori cautele: bisogna vigilare con la più scrupolosa attenzione, che

la tenta non si smuova, che sia sempre nella vescica, e che non venghi turata da qualche corpo straniero. Un momento di negligenza può cagionare il più gran male: per esempio, se l'apice della tenta fosse sortito dalla vescica, o se, benchè rimasto in situazione, la di lei cavità si trovasse riempiuta di renella, di grumi di sangue, o d'incrostature pietrose, ec.; l'orina si farebbe strada tra essa e il canale, potrebbe entrare nell' apertura interna del deposito, e cagionare delle effusioni o infiltrazioni urinose, che renderebbero la malattia più grave. Di questi accidenti e delle fistole che producono i tumori formati nelle pareti dell' uretra, parleremo in un articolo a parte.

Della ritenzione d'orina, prodotta da stringimenti in forma di briglie nell' uretra.

Li stringimenti dell' uretra, cagionati da briglie nell' interno di questo canale, è una malattia molto comune: è stata conosciuta e descritta da molti autori. Morgagni, (ep. 42, art. 41.) riporta molte aperture di cadaveri, nei quali ha trovato delle specie di corde nell' uretra; le une situate secondo la direzione di questo condotto; altre si estendevano da un lato all' altro obbliquamente, alcune si portavano trasversalmente. Sharp, nelle sue ricerche critiche sopra lo stato presente della Chirurgia, assicura che nell' uretra d' un cadavere, ha trovato, vicino al verumontano, un filamento che s' estendeva trasversalmente nell' uretra, e che aveva impedito alla tenta di penetrare; d' onde risultò una ritenzione d'orina mortale. Goulard, nel suo trattato delle malattie dell' uretra, riguarda queste bri-

glie come ripiegature della membrana interna di questo condotto; e dice d'aver veduto più volte nell' aperture di cadaveri, di queste ripiegature, simili perfettamente alle valvule delle vene. Hunter, parla di stringimenti, dove questo canale sembrava attorniato da una cordicina; ed aggiunge che, in molti casi, la parte ristretta ne era simile.

Queste briglie non occupano sempre tutta la circonferenza dell' uretra: ora si trovano soltanto nella metà, ora nel terzo della sua estensione; sovente se ne riscontrano molte a diversa distanza le une dall' altre. Ciascuna parte dell' uretra non sembra egualmente suscettibile di questi stringimenti: quella ch' è contigua al bulbo, sembra esserlo molto più, che tutto il resto del canale. Se ne trova tuttavia alle volte anteriormente al bulbo, ma assai di rado al di là; poichè non risguardiamo come cagione dello stringimento, le valvule che coprono l' orifizio dei condotti ejaculatorj ai lati del gran ordaceo, sotto le quali si caccia alle volte l' apice della sciringa: queste valvule possono bensì arrestare questo stromento, ma, quando non sieno tumefatte, non devono giammai opporsi allo scolo delle orine.

La parte dell' uretra, in cui si formano queste briglie, è d' un colore più bianco delle altre parti di questo canale; essa è anche d' una consistenza più dura, e talvolta s' avvicina alla durezza delle cartilagini.

Questi stringimenti sembrano essere formati dalle cicatrici d' ulcere antiche dell' uretra; queste sono frequentemente la conseguenza delle gonorree cordate, specialmente di quelle che sono state accompagnate da emorragie. Si sa anche che una forte infiammazione

dell' uretra con esulcerazione delle sue pareti, può favorire il loro sviluppo; le parti esulcerate, toccandosi, s'attaccano le une alle altre nella stessa maniera, che s'incollano due dita, quando la cute n' è stata esulcerata e che non si ha avuto l' attenzione d inter-porre tra loro un pezzo di pannolino, o qualche altro corpo straniero, che ne impedisce la riunione.

La sola sciringa può far conoscere l'esistenza di queste briglie. Li segni razionali non danno che delle presunzioni, e lasciano dei dubbj, se gli ostacoli che trattengono le orine, sieno ingorgamenti del canale, o imbarazzi di tutt'altra natura: non si può ancora acquistare con la sciringa qualche certezza sulla natura di questi stringimenti, che quando si sono superati: si sente, nel momento che si fa passar sopra queste briglie, qualche cosa simile alla resistenza che farebbe una corda; e dopo che si sono superate, se si spinge la sciringa con forza, entra, per così dire, a salto, e penetra con facilità nello spazio che rimane da percorrere. Ma non s'impara a distinguere le differenti specie d'imbarazzi dell' uretra, che con una grande assuefazione nel maneggiar la sciringa.

La distruzione di queste briglie si fa in due maniere: o con l'esulcerazione e corrosione, o con la compressione, assistita dall' infiammazione. Per adempiere alla prima di queste indicazioni, sono state vantate molto le candelette escarotiche; ma, oltre tutti gli altri inconvenienti comuni a tutte le candelette, hanno quello di cagionare dei vivi dolori, di non limitare il loro effetto alla parte ristretta del canale, ma di estenderlo sopra le parti sane. Li caustici impiegati da Hunter, sembrano più vantaggiosi. Applicati immediatamen-

tamente sulla briglia, possono prontamente distruggerla; ma è sempre da temere che non agiscano secondo la direzione dell' uretra, e producano un escara di tutta la sostanza delle pareti di questo condotto. Non si deve temere alcuno di questi pericoli, servendosi di tente di gomma elastica; e l' esperienza insegna che bastano sempre per promovere una guarigione completa. La compressione che esercitano sopra queste briglie, le abbassa, e l' infiammazione che eccitano nel luogo compresso, produce una forte adesione della parte ristretta del canale, con le parti adjacenti; la quale impedisce la recidiva della malattia. D' altronde, se queste briglie offrono troppa resistenza per cedere alla compressione il contatto delle tente lungamente continuato, cagiona un esulcerazione in questa parte. La nuova cicatrice che succede, formandosi sopra la tenta dimorante nell' uretra, diviene necessariamente piana, in vece d' esser prominente come la prima.

La sola difficoltà di questo trattamento consiste nell' introduzione della prima tenta. Particolarmente in queste specie d' imbarazzi abbiamo veduto quanto si facilitava l' ingresso di questo stromento, facendolo girare in forma di spira. Con questo movimento il suo apice, diretto in diversa maniera, si libera dalla briglia, sotto la quale è arrestato, e incontra finalmente l' apertura dell' uretra. Perciò in questo caso è stato raccomandato, quando non si potesse riuscire introducendo la sciringa al di sopra del ventre, d' introdurla con il colpo da maestro. Li successi ottenuti con questo ultimo metodo, erano egualmente dovuti al cangiamento di direzione, che si dava all' apice della tenta. La nostra maniera di sciringare, facendo dei movimenti

a spira, s' avvicina molto a questa, e si deduce dallo stesso principio. La lunghezza della cura, deve essere proporzionata all' antichità e durata di queste briglie. Non bisogna lasciare l' uso di queste tente, che dieci o dodeci giorni dopo, che non si sente più alcuna resistenza nell' uretra: è anche cosa prudente, per prevenire la recidiva della malattia, di portarle ancora qualche tempo, almeno nella notte.

Delle carnosità o escrescenze dell' uretra.

L' esistenza delle carnosità o escrescenze dell' uretra, è ancora un problema. La lettura degli autori tanto antichi, che moderni, non lascia che incertezza sopra questo soggetto. Se si potesse rimettersi alla sicurezza, con la quale molti pratici parlano di queste carnosità, non rimarebbe alcun dubbio sulla loro realtà. Ma giudicandone dalle asserzioni contrarie dei loro antagonisti, le carnosità non sono che congetture. Nella contraddizione di questi autori, abbiamo rimarcato che queste escrescenze sono state ammesse quasi unanimamente da tutti quelli che fanno uso delle candelette esclusivamente, per il trattamento delle malattie dell' uretra, e che sono state rigettate dalla maggior parte di quelli, che hanno cercato di convincersi del fatto con l' apertura dei cadaveri. Morgagni dice di non averne giammai riscontratte nelle sue dissezioni. Le nostre ricerche ci hanno confermato lo stesso. Se, da queste prove negative, non si può conchiudere, che elleno non abbino giammai esistito, almeno si ha il diritto d' inferirne, che devono essere estremamente rare.

Ammettendo queste carnostità, non si vede con quai segni si potrebbero riconoscere, e distinguere dalle briglie e dagli altri imbarazzi dell' uretra. Del resto, questa cognizione diviene poco importante, e siamo persuasi, che queste escrescenze cederebbero alli stessi mezzi che impieghiamo per distruggere li differenti stringimenti dell' uretra.

Della ritenzione d'orina prodotta da' corpi stranieri, situati nella vescica, o impegnati nell' uretra.

Dei funghi della vescica, delle idatidi, delle pietre, del pus condensato, dei vermi, dei frammenti di candelette, delle candelette intiere, e altri corpi stranieri introdotti in questa cavità, possono, applicandosi al collo della vescica, opporsi alla sortita delle orine e cagionare la ritenzione. Il medesimo accidente può esser l'effetto di questi stessi corpi, impegnati nell' uretra.

Tra tutte le malattie della vescica ve ne sono poche di così fatali come i funghi; per fortuna sono rari; tuttavia l'apertura dei cadaveri ce ne ha somministrato molti esempj: abbiamo trovato qualche volta tutta la cavità della vescica ripiena di queste escrescenze polipose. Ora non v' è che un sol fungo, che prende sovente un volume considerevole; ora l'interno della vescica è come disseminato d'un gran numero di piccole caruncole. Tra questi funghi, gli uni nascono da un pedicciuolo molto sottile; gli altri da una base assai larga. Alcuni sono molli; altri più consistenti. E tra questi ultimi, ve ne sono che acquistano quasi

la durezza delle cartilagini. Queste escrescenze si formano indistintamente su tutti li punti della vescica. La sommità di questo viscere non ne è più esente del suo basso fondo; ma quelle che crescono vicino al suo collo, e che alcuni autori hanno prese per un gonfiamento dell' ugola vescicale, cagionano particolarmente la ritenzione d'orina.

D'altronde, il tutto è oscuro in questa malattia: s'ignora egualmente e la cagione che la produce, e i segni che potrebbero manifestare la sua esistenza. Il contatto della sciringa su questi funghi può far supporre al più la loro presenza. Si sentirà bensì che questo stromento incontra qualche cosa di straordinario; ma, l'induramento della vescica, le briglie di questo viscere, i tumori di tutt' altra natura, formati nelle sue pareti o nelle parti che la circondano, possono imporne, e rendere molto equivoco il rapporto della tenta.

Non sono stati fatti maggiori progressi nel trattamento di questi funghi. I rimedj interni sono impotenti. Le injezioni nella vescica o sono troppo deboli per produrre un effetto sensibile, o troppo forti per far temere della loro azione sulle tuniche di questo viscere. Non avvi che una circostanza in cui la Chirurgia potrebbe promovere una guarigione radicale. Se, sul supposto dell' esistenza di questa malattia, o sulla certezza d'una pietra nella vescica, si fosse praticato un incisione, come quella per l'operazione della pietra, e che con l'ajuto del dito, si fosse riscontratto la presenza di questi funghi, e la loro unione alla vescica mediante un pedicciuolo assai sottile, si potrebbe

strapparli o farne la legatura (1). Fuori di questo solo caso l'arte non può procurare che dei soccorsi indiretti e palliativi, come l'introduzione della tenta nella vescica, per dar esito alle orine e prevenire gli accidenti della ritenzione.

Nell' articolo della ritenzione d' orina nei reni e negli ureteri, abbiamo già parlato delle idatidi che si formano in questi condotti e li riempiono. Abbiamo anche detto che talvolta staccandosi dal luogo ove erano fisse, e sdrucciolate nella vescica, o vengono espulse con le orine, ovvero s' arrestano in questo viscere, quando sono troppo grosse per imboccare l' uretra.

Queste idatidi non vengono sempre dai reni o dagli ureteri; se ne formano di simili nell' interno della vescica medesima: ordinariamente sono in gran numero; ora isolate, ora unite in forma di grappi d' uva.

Si può supporre che la ritenzione d' orina sia cagionata dalle idatidi, quando gli ammalati hanno reso più volte, orinando, di questi corpi stranieri. D' altronde

---

(1) *Questa circostanza è stata riscontrata una volta nell' Hôtel-Dieu di Parigi. Un ammalato aveva, oltre la pietra, un fungo nella vescica. Il Sig. Desault, dopo d' aver estratto il primo di questi corpi stranieri, avendo riconosciuto l' esistenza e la forma del secondo mediante il dito, lo prese con la tenaglia, e lo strappò, facendo girare il suo pedicciuolo. Quest' operazione non fu seguita nè da emorragia nè d' alcun altro accidente, e l' ammalato guarì perfettamente.*

è incerto, se venghino dai reni, dagli ureteri, o dalla vesica; e quand'anche quest'incertezza non esistesse, cosa potrebbe fare la Chirurgia per distruggere questa malattia? Non avvi che lo strappamento o la lacerazione che promettino qualche successo; ma per procurare l uno o l'altra, bisogna fare un incisione alla vescica. Ora, chi azzarderebbe una simile operazione, sopra dei segni tanto equivoci, come quelli che fanno presumere l'esistenza e la sede di questa malattia! La sola siringa dunque deve esser impiegata, come soccorso palliativo, in questa specie di ritenzione.

Quando le orine vengono arrestate da una pietra applicata al collo della vescica, gli ammalati, cangiando situazione, rimovono sovente questo corpo straniero, e il corso delle orine si ristabilisce subito. Ma questo mezzo riesce soltanto, quando la pietra è ancora libera nell' interno della vescica; quando è impegnata nel principio dell' uretra diviene insufficiente. In questo caso o bisogna rispingerle con la sciringa nella vescica, o estrarla, facendo il taglio col piccolo apparecchio (*a*). Questo oggetto sarà più estesamente discusso, quando tratteremo della pietra nella vescica.

(*a*) *Rispingendo la pietra in vescica, questa non potrà far a meno d'accrescersi di volume per li nuovi strati che continuamente acquista dal sedimento terroso, che le orine non cessano di deporre: quindi non si potrà evitare un operazione maggiore, qual è quella per estrarre la pietra dalla vescica; perciò nel caso che il calcolo sia impegnato nel principio dell' uretra,*

Quantunque non abbiamo giammai riscontrato dei vermi nella vescica, l'esistenza tuttavia di questi animalucci viene confermata da un numero troppo grande d'autori degni di fede, per dubitarne: Tulpio (1), Schenckio (2), Bianchi (3), l'attestano, come testimoni oculari. Questi osservatori erano troppo istrutti, per lasciarsi imporre, e prendere per vermi, dei filamenti che si vedono notare sovente nelle orine, e che sono prodotti dal sangue, dal pus, dal muco condensato, ec. Questi vermi non sono tutti della stessa specie: gli uni rassomigliano a alcuni scarafaggj, altri alle ascaridi, altri ai lombrici. Ruysch (4), Hagendornio (5); dicono d'averne veduti che avevano delle ali, e che sono volati via subito che furono resi con le orine. Sono stati divisi questi vermi in urinarj e intestinali. Gli ultimi hanno ricevuto questo nome, perchè fu creduto che venissero dall' intestino retto, di cui avessero rose e attraversate le pareti unitamente a quelle della vescica (6). Gli autori sono discordi sull'

---

sembrami miglior consiglio quello d' estrarlo mediante un incisione fatta in questa parte del canale, di quello che rispingerlo in vescica, ed esporre l'ammalato al pericolo di dover poi sostenere un operazione di gran lunga più pericolosa.

(1) *Obs. med. lib. II. cap.* 41.

(2) *Obs. lib. III.*

(3) *De morbosa generat. p.* 326.

(4) *Thesaur. anat. I. p.* 414.

(5) *Ephem. cur. an. II. N.°* 28.

(6) *Non si conosce in questi vermi organi proprj*

origine dei primi. Alcuni li fanno nascere dai reni, altri li fanno entrare nella vescica per l'uretra. Che che ne sia di queste diverse opinioni, si comprende che, se questi vermi sono molti, o se ve n' ha uno solo, ma che sia tanto grosso da chiudere il collo della vescica, la ritenzione d' orina ne sarà la conseguenza.

Li soli segni commemorativi possono far supporre la cagione di questa specie di ritenzione. Se l'ammalato ha già reso dei vermi per l'uretra; se ha provato più volte le stesse difficoltà d'orinare, e che questo accidente si dissipi immediatamente dopo la sortita di questi vermi, è probabile che sieno questi ancora che impediscono la sortita alle orine.

Non vediamo in questo caso altra indicazione, che di vuotare la vescica mediante la tenta, e di farvi, per questo stromento, molte injezioni, affine di portar fuori questi insetti. Gli antelmintici, che sembrerebbero capaci di uccidere questi vermi, introdotti nella vescica, li crediamo pericolosi: forse questi insetti morti diverebbero più atti a servir di nocciolo alle pietre urinarie.

La ritenzione d'orina prodotta dai grumi di sangue, è tanto frequente, che sarebbe superfluo ripportarne degli esempj. Questo sangue ora viene dai reni, ora dalla vescica, qualche volta anche dall' uretra, d'onde rifluisce nella cavità di questo viscere. Qualunque ne

---

per rodere e perforare. E' più probabile che la strada di communicazione tra il retto e la vescica, sia il risultato dell' infiammazione, della suppurazione, e finalmente della perforazione delle tuniche sopraposte.

sia la sorgente, in tanto ch'è fluido, può esser espulso colle orine; ma, se si coagula, la sua espulsione diviene sovente impossibile con le sole forze della natura.

Questa specie di ritenzione offre pure soltanto dei segni incerti, lo scolo del sangue per la verga, le orine sanguinolente, che l'hanno preceduta, sono indizj sufficienti per far credere che le orine sieno trattenute da grumi di sangue che otturino il collo della vescica: ma non se ne acquista la certezza che coll' introduzione della sciringa. Se il sangue fosse troppo denso per passare a traverso questo stromento, bisognerebbe diluirlo, facendo delle injezioni nella vescica; queste sono anche utili in tutti i casi, per pulire questo viscere, e liberarlo dai coaguli di sangue che, senza questa precauzione, potrebbero soggiornare nella sua cavità. Questo consiglio suppone d'altronde che s'impieghino i mezzi più proprj a fermare queste emorragie.

Non conosciamo osservazione che confermi l'esistenza della ritenzione d'orina prodotta dal pus condensato; ma abbiamo veduto talvolta questo accidente cagionato dalla renella ammassata nella vescica. Il diagnostico di questo genere d'ostacolo non è che congetturale. La tenta e le injezioni sono anche qui li mezzi i più proprj a curare palliativamente questa malattia. Tuttavia, se la secrezione sovrabbondante di questa renella fosse dovuta alla presenza d'una pietra nella vescica, l'estrazione di questo corpo straniero sarebbe tosto seguita dalla guarigione radicale. Se questa renella dipendesse dalla densità degli umori, o dalla debolezza e dall'ingorgamento delle tuniche della

vescica, li diuretici incidenti, presi internamente, e le injezioni della stessa natura, sarebbero i soli rimedj indicati.

Non faremo quì l'enumerazione di tutti li corpi stranieri che possono essere introdotti per l'uretra nella vescica, e cagionare la ritenzione d'orina. Ci limiteremo alla caduta delle candelette in questo viscere; e ciò che diremo su questo oggetto, può facilmente applicarsi agli altri corpi. E' accaduto spesso che delle candelette intiere, per non aver avuto la diligenza di fissarle, si sono introdotte nella vescica. Sembra che l'uretra possieda una specie di movimento antiperistaltico, col quale tira verso la vescica i differenti corpi che abbraccia; poichè s'osserva costantemente che, quando questi corpi sono una volta impegnati nell'uretra, a meno che non venghino rispinti dalla sortita delle orine, avvanzano sempre verso la vescica, la qual progressione, non potendo esser attribuita al loro peso, deve necessariamente esser l'effetto della contrazione dell'uretra. Alle volte anche è accaduto che delle candelette medicate, formate di tela marcita, si sono rotte, e una porzione è rimasta nella vescica. Il medesimo accidente è avvenuto alle candelette di piombo. Ci sono anche degli esempj, che l'apice delle siringhe flessibili, che venivano usate per l'avanti, e che erano formate di fili d'argento rivoltati a spira, s'è staccato, ed è caduto nella vescica. Non si ha da temere questi pericoli dopo l'invenzione delle tente di gomma elastica. Queste non s'ammolliscono, come le candelette, per l'umidità, nè per il calore; e non possono, come queste ultime, ripiegarsi in diversi modi, nell'entrare in vescica; il loro tessuto è troppo

sodo, per potersi rompere; e, siccome hanno tanta forza nella parte in cui sono formati gli occhj, quanta negli altri luoghi; poichè il numero de' fili è da per tutto eguale, v' è poco da temere che il loro apice si stacchi.

La caduta di questi corpi stranieri nella vescica è una disgrazia ben grande, e per l' ammalato e per il Chirurgo che lo ha servito. Il primo non può prevenire gli accidenti che tosto o tardi produrrà questo corpo straniero, che sottomettendosi a un operazione grande e dolorosa. Il secondo verrà accusato d' esser l' autore di tanti mali, e con difficoltà si potrà discolpare della sua inavvertenza. Quando queste candelette sono pervenute nella vescica si aggomitolano e non possono più rientrare nell' uretra, nè, per conseguenza, esser espulse colle orine. La loro sortita non è che in poter dell' arte. Si può, per evitare l' operazione del taglio, tentare la loro estrazione con delle pinzette, introdotte nella vescica per l' uretra. Io ho fatto costruire a questo proposito delle pinzette a guaina, a similitudine di quelle inventate da Hunter per i corpi stranieri dell' uretra. Queste pinzette sono composte d' una canula d' argento, della stessa lunghezza e curvatura delle sciringhe ordinarie. Questa canula, aperta in ambedue l' estremità, termina in una di queste, come le canule dei troecar; ha, nell' altra estremità, due anelli, fissati ai lati della sua apertura, e destinati per l' appoggio delle dita. In questa canula viene ricevuto uno stiletto di filo di ferro, tanto grosso da riempierne il calibro, e bastantemente flessibile per prestarsi alla leggera curvatura della canula. Questo filo termina, in una delle sue estremità, in un anello che si monta a

vite; e nell' altra, e diviso e come fenduto in due branche elastiche, l' elaterio delle quali tende sempre a scostare l' una dall' altra. Ciascuna di queste branche presenta verso la fine una specie di cucchiajo, conformato in maniera, che approssimate le due branche l' una all' altra, ne risulta una specie d' oliva, alquanto più grossa della canula. E' cosa buona l' avere due pinzette di questa specie, una delle quali s' apra seguendo la curvatura della canula, e l' altra ai suoi lati. Quando lo stiletto è introdotto nella canula, la pinzetta resta chiusa, e l' istromento rassomiglia perfettamente alle siringhe a bottone di Petit. S' introduce questo stromento così chiuso sino nella vescica; si cerca la candeletta; ma è molto difficile di riconoscerla. Ammollita dal calore, non si può distinguerla manifestamente dalle tuniche della vescica, quando non è ancora coperta d' incrostature terrose. Quando sembra di sentirla, si procura di situare la pinzetta, in maniera che il suo apice si trovi al di quà della candeletta; si ritira in seguito la canula, mentre s' introduce dolcemente lo stiletto. Con questo mezzo il corpo straniero può restar preso dalle branche della pinzetta, scostate per la loro elasticità. In allora si sostiene fortemente lo stiletto, in tanto che si spinge la canula. L' impossibilità di rispingerla sopra lo stiletto tanto, quanto per l' avanti, senza che l' ammalato provi alcun dolore, è una prova che si ha preso la candeletta. Ma, se nel momento in cui si fa scorrere la canula sopra lo stiletto, l' ammalato sente dei vivi dolori, questo prova che la pinzetta ha preso la vescica. In questo caso bisogna ritirare di nuovo la canula, a fine d' aprire la pinzetta, e fare in seguito delle nuove ri-

cerche, finchè s'arrivi a prendere la candeletta. Questi tentativi, fatti con precauzione, non sono in alcun modo pericolosi. Quando finalmente si è preso la candeletta, si deve avere gran cura, ritirando lo stromento, di spinger sempre la canula sopra lo stiletto, a fine di chiudere sempre più le pinzette, e di non lasciar scappare la candeletta. Non posso citare esempj di successi ottenuti con questo stromento sull' uomo vivente; ma posso attestare che mi è sempre riuscito nelle esperienze da me ripetute sui cadaveri, e che giammai ho mancato di ritirare delle candelette introdotte a bella posta nella vescica (*a*). Io l'aveva fatto

---

(*a*) *Giacchè l' Autore non ha mai sperimentato questo stromento sull' uomo vivente parmi di poter avvanzare i dubbj che mi sono nati sull' uso del medesimo. Oltre la grande difficoltà, riportata dall' Autore, di riconoscere e distinguere la candeletta, non per anche incrostata dalle tuniche della vescica; sembrami assai difficile di poterla prendere con queste pinzette in una delle sue estremità, quindi afferrandola nel mezzo, e per conseguenza dovendola tirare doppia, l' uretra non si presterà sempre ad una tale dilatazione, oppure volendo superare con la forza la resistenza che essa oppone, non si mancherà di produrre delle funeste conseguenze. Se poi la candeletta è già coperta d' incrostature terrose, ognuno vede che maggiore sarà la difficoltà nell' estrarla, e peggiori li sconcerti che ne deriveranno.*

D' altronde più facile e più sicura ne è l'estrazione facendo il taglio al perineo come si usa per estrarre

costruire coll' idea di servirmene per un uomo giovine che, portando delle candelette nella notte per rimediare a una perdita involontaria di seme, aveva avuto l' imprudenza di non assicurarle; ma l' estrema sensibilità dell' ammalato permise appena di fare i più leggeri tentativi, e fece preferire all' ammalato l' operazione del taglio. Se si pratica quest' ultima operazione poco tempo dopo la caduta delle candelette nella vescica, e prima che siasi incrostata, qualche volta è difficile, quando è situata nel suo basso fondo, di prenderla con le tenaglie. Si riuscirebbe meglio in questo caso con un uncino smusso a due branche, di cui si potrebbe servirsi per tirarla al di fuori.

La maggior parte dei corpi stranieri che, fermati nella vescica, cagionano la ritenzione d' orina, possono produrre lo stesso accidente, impegnandosi e arre-

---

la pietra; giacchè un infinità di corpi estranei di diversa natura e figura estratti felicemente dalla vescica per questa parte, ce ne assicura.

Nell' anno 1791 *nell' Ospitale di Padova viddi estrarre felicemente col metodo del taglio, dall' Ill. Professore Sig. Pietro Sografi, uno spillo della lunghezza di due pollici dalla vescica d' un giovane uomo d' anni* 25 *circa, che avendoselo introdotto nel principio dell' uretra, per fine a lui solo noto, la contrattilità di questo canale lo aveva atratto e condotto in vescica. Questo stesso soggetto aveva sostenuto sei anni prima l' operazione, per estrargli una pietra della vescica, che ebbe un esito non meno felice della seconda.*

standosi nell'uretra. Così le pietre, le candelette, ec. fermate in questo condotto, sono pure delle nuove cagioni della ritenzione. La tenta introdotta nell'uretra, e il dito portato lungo il canale, faranno conoscere la sede di questi corpi stranieri. Li mezzi raccomandati per procurarne la sortita, sono moltissimi. Alcuni autori consigliano d'injettare delle sostanze untuose nell'uretra per renderla più lubrica; altri cercano di dilatarla con candelette di minuggia. Ce ne sono anche che vogliono che s'introduca nell'uretra, mediante la tenta, un pezzo di budello vuoto e annodato in un estremità; poi si riempie d'aria, a fine di distendere e d'ingrandire questo condotto. Gli antichi hanno raccomandato la succione. Ma tutti questi mezzi sono insufficienti, quando il corpo estraneo è serrato fortemente dalle tuniche dell'uretra. In questo caso se non si può farlo avvanzare, spingendolo con le dita, a traverso le pareti del canale, bisogna procurare d'estrarlo con le pinzette a guaina di Hunter (*a*).

(*a*) *Lo stromento del Sig. Hunter sembra a prima vista eccellente per estrarre i calcoli dall' uretra; ma in pratica riesce affatto inservibile; poichè introdotto sino alla sede del calcolo, ed allargate le sue branche per sormontare, e prendere questo corpo estraneo, l'uretra irritata e distesa si contrae sopra le medesime in maniera che ne impedisce l'ulterior avanzamento, e non permette alcun altro movimento. Perciò quando non si può far avanzare coi mezzi più blandi il calcolo impegnato nell' uretra, è meglio ricorrere al taglio.*

Queste differiscono da quelle descritte nell' articolo precedente, soltanto per esser meno lunghe, e in vece d' esser curve, sono rette. D'altronde la maniera di servirsene è assolutamente la stessa. Se non si riesce con queste pinzette, non avvi altro partito da prendere che di tagliare l' uretra sopra il corpo straniero, a fine di farne l'estrazione. La ferita risultante si chiude prontamente, quando abbiasi l'attenzione d'impedire alle orine di penetrarvi, facendo portare all' ammalato una tenta, finchè la cicatrice sia formata. Quando una pietra è fermata nella fossa navicolare, sovente riesce di disimpegnarla con ún piccolo cucchiajo; ovvero basta incidere alquanto con la punta del bistori l' orifizio dell' uretra, per farne l' estrazione.

Della ritenzione d' orina nell' uretra.

Per ritenzione d'orina nell' uretra intendiamo quella malattia, in cui il canale dilatato presenta un sacco in cui soggiornano le orine. Questo accidente suppone sempre un ostacolo in questo condotto. Accade in allora che le orine spinte dall' azione della vescica e trattenute da questo ostacolo, distendono le pareti dell' uretra, e le fanno perdere l'elaterio. Se qualche parte dell' uretra si trova più debole, sia per vizio di conformazione, sia per l' effetto d'una forte contusione, ec. la dilatazione diviene proporzionatamente maggiore in questo luogo, e vi si forma una cavità particolare. La parte membranosa dell' uretra è più suscettibile di queste dilatazioni che qualunque altra. Alle volte anche, in seguito d' una rottura del canale, sia per una distensione sforzata delle sue tuniche, sia per l' apertura

tura d'un deposito, l'orina si forma un sacco nelle pareti adjacenti, d'onde rifluisce, per la rottura, nell' uretra.

Le cagioni di questa malattia sono quelle stesse che producono la ritenzione nella vescica, e che sono situate, come s'è detto, nell'uretra o nelle parti circonvicine, come sono le durezze, le briglie ec. L'imperforazione dell'uretra può produrre parimente la ritenzione. Questo vizio di conformazione è stato osservato molte volte nei fanciulli. In alcuni non eravi alcun apertura; in altri ne esisteva una impercetibile, per la quale le orine sortivano con un filo sottile, appena visibile, e che si disperdeva come la ruggiada. In questo caso, si sente riempirsi l'uretra sino al luogo dove manca l'apertura, e negli sforzi che l'ammalato fa per orinare, il pene passa allo stato di semi erezione. E' raro che questa mancanza di canale sia molto estesa. Se esiste un apertura, per quanto sia piccola, si può ingrandirla, portandovi subito un piccolo stiletto, e sostituendo in seguito a questo, delle candelette di minuggia, delle quali si accresce progressivamente la grossezza. Se non v'è alcun apertura, si può formarne una, incominciando dal fare, con la punta d'un bistori, una piccola incisione dell'estensione e nella direzione di quella dell'orifizio dell'uretra; si compie in seguito la perforazione così incominciata, con un ago o con una specie di troecar; il rimanente si continua come nel caso precedente.

Le altre specie di ritenzione d'orina nell'uretra, sono facili da conoscere. Quasi sempre sono state precedute e sono ancora complicate dalla ritenzione nella vescica. Gli ammalati orinano con stento; il getto delle

orine cade quasi tra le gambe. Pria che le orine sortano dall' uretra, formano un tumore lungo questo condotto. Questo tumore esiste durante e dopo la loro sortita, e se l'ammalato lo comprime, dopo aver cessato d' orinare, manda ancora qualche porzione d'orina; o se tralascia di vuotarlo, le orine si spandono nei suoi vestimenti.

In questo caso il trattamento deve essere lo stesso di quello che abbiamo indicato per li differenti imbarazzi dell' uretra. Di più bisogna, in questo caso, aver cura di vuotare questo tumore urinario pria d'introdurre la tenta. Le orine passando per questo stromento, non riempiono più il sacco che formava il tumore; questo si contrae, si cancella, e l' uretra riprende il suo calibro naturale.

Della ritenzione d'orina nel prepuzio.

Questa specie di ritenzione è molto frequente nei fanciulli, dei quali il prepuzio alle volte è imperforato, ovvero ha una strettissima apertura: gli adulti non sono esenti da quella diformità. L'aglutinazione e la riunione dei bordi dell' apertura del prepuzio, in conseguenza della loro esulcerazione, può esserne cagione. Li segni sono poco equivoci. Il tumore che si forma nel prepuzio, nel momento in cui gli ammalati fanno de' sforzi per orinare, o l' accrescimento del medesimo, quando è permanente, non lascia luogo a dubitare della sua natura. Se rimanesse qualche dubbio, la mancanza o la strettezza dell' apertura del prepuzio basterebbe per farlo svanire.

Il soggiorno delle orine in questo sacco, dà luogo talora alla formazione di pietre più o meno grosse. Sono state vedute delle pietre che formavano una specie d'anello, che circondava intieramente il glande.

L'indicazione che presenta questa malattia è facile da conoscere; poichè si riduce a fare un apertura al prepuzio. L'operazione del fimosi, sia per circoncisione, quando il prepuzio è troppo stretto, e troppo lungo, sia colla semplice incisione, quando non ha che l'estensione naturale, soddisfa complettamente a questa indicazione.

Dei depositi urinosi.

Dopo d'aver esposto tutti li disordini, che cagionano le orine ritenute ne' loro condotti, ci resta a parlare degli accidenti che producono, quando sortono dalle loro vie naturali, per ispandersi in qualche altra parte del corpo.

Noi chiamiamo genericamente depositi urinosi tutti quei tumori formati dall'effusione delle orine. Ma questo fluido può esser stravasato sotto trè differenti condizioni. Può essere accumulato in un sacco particolare, e ciò chiamasi propriamente effusione d'orina; può esser sparso e come disseminato nel tessuto cellulare, da cui produce l'infiltrazione; può finalmente presentarsi sotto una forma purulenta, dopo d'aver eccitato, nella parte in cui si trova, dell'infiammazione, indi l'ascesso, che si chiama urinoso.

Questi depositi suppongono sempre una rottura in uno dei condotti escretorj delle orine, sia nei reni, sia negli ureteri, nella vescica, o nell'uretra. Questa

soluzione di continuo può essere prodotta da più cause. Per lo più è l'effetto della distensione sforzata di questi condotti, prodotta dalla ritenzione d'orina. Degli ascessi flemmonosi, formati tra le pareti di questi condotti, o lungi il loro tragitto, se si aprono nella loro cavità, determinano qualche volta questa rottura. Questa può esser fatta ancora da una spada, o da qualunque altro corpo straniero, che fosse penetrato sin dentro queste parti. Ci sono pure degli esempj di questi depositi urinosi dipendenti dalla rimozione della canula del trocar, dopo la paracentesi della vescica. Se ne sono veduto parecchj cagionati dalle false strade nell'uretra; e noi abbiamo alcune osservazioni di simili depositi, sopravenuti dopo una forte contusione al perineo, con lacerazione dell' uretra.

I guasti, che cagionano le orine sortite dalla loro via naturale, sono ordinariamente più grandi, e più estesi, quando queste s'infiltrano nel tessuto cellulare, che quando sono effuse in un sacco particolare; sono poi minori, allorchè li condotti escretorj sono liberi, di quello che essendo chiusi da qualche ostacolo, come nella ritenzione. La tessitura più o meno lassa delle parti, in cui si formano questi depositi, apporta delle grandi differenze nei loro progressi e nel loro sviluppo. Il luogo, che essi occupano, è determinato ordinariamente dalla situazione dell' apertura, che ha dato passaggio alle orine. Se questa accade nella pelvi dei reni, nell' imbuto, o nel principio degli ureteri, il deposito si fa per l'ordinario nei lombi, e nelle fosse illiache, tra il peritoneo, e le parti sottoposte. Se ella ha luogo verso la fine dell' uretera, o nella vescica presso il suo basso fondo, l'infiltrazione resta bene

spesso contenuta nel baccino. Ma se questa lacerazione esiste nella parete anteriore della vescica vicino alla sua sommità, e sopra tutto se si è fatta, allorquando questo viscere era estremamente disteso e dilatato, le orine si spargono allora dietro, o al di sopra del pube, salgono qualche volta sino alla regione epigastrica, tra il peritoneo e li muscoli addominali, e, dopo d'aver percorso il tragitto dei vasi spermatici, sortono spesso dagli anelli, per diffondersi nell' anguinaglie e nelle borse. Se l'apertura si trova nell' uretra, la sede più comune dei depositi si manifesta all' perineo, e nello scroto, s'estende frequentemente sino nella verga, e nella parte superiore delle coscie, si propaga pure qualche volta sotto la pelle del basso ventre, sino agl' ipocondrj e sopra le coste del petto. Quest' è il cammino più costante che seguono le orine, quando abbandonano le vie naturali; ma la più leggera circostanza può cangiarlo, e dar occasione a effusioni in molte altre parti del corpo.

Non v' è fluido nell' economia animale, di cui lo stravaso sia così funesto come quello delle orine. Se non se ne procura con prontezza l'evacuazione, eccitano ben presto una suppurazione putrida nel tessuto cellulare che le contiene, e lo fanno cadere in mortificazione, richiamano sulla pelle un' infiammazione gangrenosa, privano finalmente di vita quasi tutte le parti che irrorano.

In tanto che l'effusione d'orina è circoscritta nell' interiore del baccino e nelle regioni lombari e illiache, senza manifestarsi all' esterno, non si ha alcun segno certo della sua esistenza; li segni commemorativi, uniti ai sintomi che prova l'ammalato, possono tuttavia far

supporre questo stravaso: così, allorquando in seguito d'una ritenzione d'orina negli uretri o nella vescica, l'infermo a un tratto provò un manifesto sollievo, senza che le orine sieno scorse per le vie naturali, rissentì nel medesimo istante una specie d'informicolamento nei lombi o nel baccino, e alla calma che non durò che poche ore sono succeduti degli accidenti più gravi di prima, come una febbre ardente, il singhiozzo, il vomito ec. si può credere con fondamento che siasi fatto un stravaso interno. Del resto questa incertezza nei segni diagnostici molesta poco, poichè l'arte nulla può contro un simile disordine, e quand'anche si avesse delle prove della sua esistenza si dovrebbe abbandonare istessamente l'ammalato alle rissorse della natura, i di cui sforzi sono quasi sempre vani.

Non v' ha più luogo ad esitare nel diagnostico subito che lo stravaso si manifesta all' esterno. Si presenta allora con dei segni che di rado ingannano. La ritenzione d'orina ch' è preceduta; la comparsa subitanea del tumore urinoso; li progressi rapidi di questo tumore; la specie di crepito o fremito che vi si sente, simile a quello che si trova nel enfisema; la tensione della cute edematosa e lucida come nella leucoflemmazia; la diminuzione degli accidenti dipendenti dalla ritenzione: sono li primi sintomi che si manifestano, quando l'effusione è alquanto considerevole.

Se l'ammalato non è prontamente soccorso, e le orine continuano ad effondersi, il tumore s'estende sempre più; la pelle prende un colore rosso o violetto; si formano dell' escare gangrenose, la caduta delle quali dà esito ad una sanie molto fetida, in cui si distingue facilmente l'odor urinoso. Questa sanie tira

seco ben presto dei pezzi di tessuto cellulare corrotto; l'ulcera s'ingrandisce e l'apparecchio viene reso molle continuamente dalle orine.

Le indicazioni non sono le medesime in tutti li depositi urinosi; ma variano a norma del condotto, che è pertugiato, della situazione particolare, e dell'estensione del deposito. Quando la lacerazione esiste negli ureteri, e s'è formato un'ascesso urinoso nei lombi. li soccorsi, che può prestare la Chirurgia, si ristringono a fare l'apertura di questo deposito, da che si manifesta estremamente. Non è poi in poter dell'arte di ristabilire il corso naturale delle orine, d'impedire, che si portino nella piaga, e che questa degeneri in una fistola; vi sono tuttavia alcune circostanze, in cui si può concorrere efficacemente alla guarigione radicale: per esempio, se l'ascesso fosse cagionato da una pietra arrestata nell'infundibolo o nell'uretere, e che si potesse riscontrarla, e prenderla con delle pinzette introdotte per l'apertura dell'ascesso; l'estrazione di questo corpo straniero, rendendo libera la strada naturale delle orine favorirebbe la cicatrice dell'ulcera.

Quando il pertugio, per cui s'è fatta l'effusione delle orine, si trova nella vescica o nell'uretra, si ha in allora un'indicazione di più, che nel caso precedente, dando esito alle orine mediante una tenta, introdotta e fissata nella vescica. Con questo soccorso, non solo s'arrestano immantinente li progressi della malattia; ma si attacca la di lei causa, levando gli ostacoli che s'oppongono al corso naturale delle orine. L'introduzione dunque della tenta è anche in questo caso un mezzo di prima necessità. Questa operazione presenta spesso le più grandi difficoltà. Oltre gl'imba-

razzi ordinarj, si deve anche superare gli ostacoli che oppongono al passaggio della tenta i tumori urinosi situati sopra il tragitto dell' uretra. Se questi tumori fossero considerevoli, si potrebbe farne l'apertura pria di sciringare. Lo sgorgamento, che ne segue rende più facile il cateterismo. D'altronde, noi lo ripetiamo ancora, e la nostra pratica giornaliera ci conferma sempre più in questa opinione; con un poco di destrezza, con l'abitudine nello sciringare, e con la pazienza, si perviene sempre a far penetrare la sciringa in vescica (*a*). Se tuttavia non si potesse riuscirvi, sarebbe egli necessario, per arrestare lo stravaso delle orine, di fare la puntura della vescica, o praticare l'operazione chiamata *boutonniere*? L'una e l'altra di queste operazioni sono proposte dagli Antichi, e anche da un grande numero de' moderni, come una rissorsa sicura contro questo accidente; ma consideriamo il valore di questi mezzi. Praticando la puntura, non si combatte la causa della malattia, e non si rimedia in alcun modo al disordine che hanno cagionato, e che potranno cagionare le orine stravasate; non si può a

---

(*a*) *Nel corso d'un hanno che io ebbi il vantaggio di frequentare la pratica Chirurgica del celebre mio Maestro Sig. Lorenzo Nanonni nell' Ospitale di S. Maria Nuova in Firenze, dove le malattie delle vie urinarie e specialmente dell' uretra, sono molto frequenti; non mi riuscì di vedere alcun caso, in cui l'impareggiabile destrezza nello sciringare di questo Professore, non fosse riuscita di far penetrare la sciringa in vescica.*

meno di far delle incisioni nei luoghi, in cui si sarà sparso questo fluido; finalmente, sino che non si avrà ristabilita la libertà del canale, o bisognerà che l'ammalato si assoggetti a portar costantemente una canula nella vescica, o non guarirà che con una fistola urinaria. La *boutonniere* sembra più vantaggiosa; ma le difficoltà che offre nella sua esecuzione, unite all' incertezza del successo, bastano per farla rigettare.

Non si deve confondere con la *boutonniere* l'apertura d' un' ascesso urinoso al perineo, situato tra un' ostacolo che è tra canale e il collo della vescica. Si trova bensì l' uretra nel fondo di questo deposito, ed è facile di portare per il pertugio che s' è fatto in questo condotto, una canula o una tenta cannelata, e d'incidere, se si vuole, questo canale sino alla vescica. Ma quest' operazione non è più la *boutonniere*, descritta e raccomandata dagli Autori. Non si vede quì che l' apertura ordinaria d'un deposito. Non si attacca il condotto nel luogo, in cui esiste l' ostacolo che ha impedito alle orine, e alla tenta di passare in questo canale; non si ha da cercare, nè da seguire la direzione dell' uretra, a traverso dei stringimenti che ne lasciano appena delle traccie, e rendono l' operazione della *boutonniere* sempre difficile e sovente impraticabile.

Dopo queste considerazioni, noi siamo di parere che sarebbe più semplice e più vantaggioso, se non si potesse introdurre la tenta nella vescica, di contentarsi solo d'aprire esteriormente l' ascesso urinoso. La loro apertura procurando un' esito alle orine, ne arresterebbe del pari lo stravaso, e si suplirebbe, sotto questo rapporto, alla puntura e alla *boutonniere*. D'al-

tronde quest' apertura è spesso utile, e qualche volta indispensabile, per calmare gli accidenti, prodotti dall' effusione, e dalla stagnazione delle orine. V' è nulladimeno qualche cosa in cui, allorchè è riuscita l' introduzione della tenta, quest' apertura diviene non solamente inutile, ma anche nociva: per esempio, quando il tumore urinario è poco esteso, che ha la sua sede tra le pareti del canale o lungo il suo tragitto, quasi sempre si dissipa mediante il solo uso della tenta. Tuttavia assai di rado questo tumore, comunque picciolo, termina per risoluzione; la suppurazione se ne impadronisce quasi sempre; ma la lacerazione che esiste nell' uretra, permette alla marcia di farsi strada tra questo canale e la tenta, e supplisce all' apertura, che si sarebbe praticata esteriormente. L'esperienza c'insegna ancora che, quando questo tumore corrisponde nello scroto, o è situato tra la radice della verga e la sinfisi del pube, si arriva difficilmente a cicatrizzare le incisioni fatte in queste parti, e che vi resta di frequente una fistola, che con molta pena si guarisce. Se si eccettuano questi casi particolari, bisogna sempre aprire li depositi urinosi.

La maniera d'aprire questi depositi varia secondo che le orine sono raccolte in un solo sacco, o che sono infiltrate nel tessuto cellulare. Nel primo caso, una semplice incisione per tutta la lungezza del sacco, è sufficiente per facilitarne la detersione e la cicatrice. Nel secondo, se l'infiltrazione è molto estesa, bisogna moltiplicare le incisioni. Inutile sarebbe il voler risparmiare alcune parti: quelle che sono state una volta bagnate dalle orine, quasi mai si salvano dalla

gangrena. Le incisioni rare volte le preservano; ma, sollecitando l'evacuazione della sanie putrida e urinosa, trattenuta in queste parti, prevengono gli accidenti che nascerebbero dal suo soggiorno. Tuttavia, se queste incisioni fossero praticate poche ore dopo l'effusione e avanti la formazione del deposito, si potrebbe ottenere uno sgorgamento completo e la conservazione delle parti, in cui rissiedeva l'ingorgamento. Si conosce la loro mortificazione vicina da un certo crepito o fremito, che si sente sotto il bistori, e che rassomiglia molto a quello che si sente tagliando la carta pecora. L'estensione e la profondità di queste incisioni devono essere proporzionate a quelle del deposito. Se lo stravaso si fa strada nello scroto e lo riempie, non si deve esitar punto a fare delle lunghe e profonde scarificazioni sopra la pelle dello scroto e sopra il dartos, a estenderle sopra la verga, in una parola, a prolungarle sopra tutte quelle parti, in cui le orine si saranno sparse.

Li pratici che non hanno l'abitudine di vedere di queste malattie, potrebbero esser spaventati dall'estensione dell'ulcera resultante dalla caduta dell'escare. Qualche volta lo scroto intiero, la pelle della verga, quella delle anguinaglie, del perineo, e della parte superiore delle coscie, cadono in gangrena, e li testicoli snudati, restano sospesi ai cordoni spermatici, e fluttuano in mezzo di quest'ulcera enorme. Si concepisce appena come la cicatrice potrà formarsi sopra li testicoli così denudati; ma la natura ha delle risorse senza limiti. Ella unirà li testicoli e il loro cordone alle parti sottoposte e, attirando la cute dalla circon-

ferenza della piaga verso il centro, ricoprirà questi organi e fornirà loro un nuovo inviluppo, in forma di scroto. Quest' asserzione è fondata sopra un grande numero di fatti, in cui noi abbiamo sempre veduto seguire dalla natura questo cammino. La cicatrice di quest' ulcera è anche molto più pronta di quello che ne dimostri la sua estensione. Cosa fa l'arte in tutto questo travaglio? Se si eccettua l'introduzione della tenta che, per verità, è d' un' assoluta necessità per la guarigione radicale, i suoi soccorsi sono molto limitati e quasi nulli, per la maggior parte degli ammalati; perchè, quando questi non sono rifiniti dalla lunghezza della malattia, quando sono di buona costituzione e d'età non avanzata, guariscono con tanta prontezza e sicurezza, mediante un buon governo e delle semplici medicature, come quando si prescrive loro dei rimedj interni, e che si fa uso di medicamenti topici composti.

La pratica che si usa nell' Hôtel-Dieu si ristringe a l'applicazione dei cataplasmi rilassanti, che vengono continuati sino alla caduta dell' escare. Allora si medica qualche volta l' ulcera con dei piumacciuoli intrisi di stirace, ma sovente non si usano che le fila asciutte, che s' addoperano sino alla fine della cura. Se si manifesta durante la cura qualche complicazione, si cerca di combatterla con i mezzi relativi all' indicazione che presenta. Nel caso di prostrazione di forze e di tendenza al putrido, si dà internamente la china o qualche altro cordiale e antissettico. Ma in tutti i casi la tenta è il mezzo esenziale per la guarigione: senza di essa la cura è quasi sempre imperfetta, e l'ulcera

non si cicatrizza che lasciando una o più fistole urinarie (*a*).

Delle fistole urinarie.

Per fistola urinaria propriamente detta s'intende un' ulcera lunga e stretta, aperta in alcuna delle vie urinarie; ma noi diamo questo nome anche alle ulcere

---

(*a*) *Un caso di questa natura ebbi occasione d' osservarlo nell' Ospitale di S. Maria Nuova in Firenze. Dove nel mese di Marzo dell' anno 1793 fu ricevuto un uomo d' anni 50 circa con un vastissimo tumore allo scroto prodotto da uno stravaso d' orina, che si era fatto strada per due aperture nell' uretra. L' infiammazione che occupava tutto questo tumore, s' avvanzava così rapidamente, che già nei primi giorni minacciava la gangrena, che sollecitamente nacque, e s' impossessò di tutto lo scroto, quale restò intieramente consumato, ed i testicoli rimasero scoperti. Sul principio furono applicate le fomentazioni risolventi, poi l' empiastro di pane e latte sino all' intiera separazione delle parti corotte, indi alcune faldelle d' unguento rosato, ed in fine le sole fila asciute. Cessata l' infiammazione i comuni integumenti andavano a gran passi prolungandosi sopra dei testicoli, ed in capo a venti giorni quella vastissima piaga era resa molto ristretta; ma l' ammalato partì dall' Ospitale prima che la cura fosse compiuta; mentre gli rimanevano ancora due piccole aperture, per le quali trapelavano delle orine,*

sinuose che, senza aprirsi in questi condotti, fanno capo in un punto del loro tragitto. Così noi distingueremo, rapporto alle vie urinarie, tre specie di fistole, e daremo alla prima il nome di fistola cieca esterna, perchè non si apre che esteriormente; alla seconda quello di cieca interna, perchè non è aperta che nelle vie urinarie; finalmente chiameremo la terza completa, perchè, penetrando con un apertura nei condotti urinarj, ne presenta anche una o più alla superficie del corpo, o in alcuna delle sue cavità.

Tra le fistole cieche esterne, noi non parleremo che di quelle che terminano vicino al canale dell' uretra; atteso che sopra queste solamente abbiamo raccolto un grande numero d'osservazioni, per formare una base solida ed alcuni precetti relativi al loro trattamento. Tutte queste fistole riconoscono per cagione primaria, un deposito formato vicino all' uretra; e noi abbiamo osservato, all' articolo dei depositi situati lungo questo condotto, che dipendono spesso essi medesimi da una malattia del canale. Del resto, qualunque sia la cagione di queste fistole, quando il pus si porta verso le borse o verso il perineo e si fa strada all' esterno, non è raro, che l' ulcera che ne risulta divenga sinuosa, e resista alle risorse della natura, atte per altro a operare la riunione delle soluzioni di continuo. Questa specie di fistola può essere mantenuta dall' assottigliamento e denudazione delle pareti dell' uretra, disposizione assai ordinaria, quando il deposito ha la sua sede alla radice della verga e verso la parte del canale situata sopra le borse; per la ragione che il loro peso tende continuamente a scostarle dall' uretra: l' apertura troppo picciola di questa fistola; il suo

orificio più alto del suo fondo ; il suo tragitto stretto e tortuoso, possono anche, opponendosi alla libera evacuazione del pus, cagionare dei seni, e rendere quest' ulcera di difficile guarigione. Può esservi ancora la complicazione di durezze e di callosità, di carie alle ossa del baccino, d' alterazione nei tendini dei muscoli del perineo, ec., ora, si sa che queste diverse complicazioni sono altrettanti ostacoli alla guarigione delle ulcere sinuose.

Egli è facile distinguere queste fistole, da quelle che vanno a terminare vicino al retto. Oltre li segni commemorativi, che basterebbero per indicarne la differenza, si sente con il dito portato lungo il tragitto fistoloso, una durezza in forma di corda, che sembra continuare verso l'uretra. Uno stiletto introdotto nella fistola, segue la direzione di questa corda, e viene arrestato dalle pareti del canale. D'altronde si potrà assicurarsi che ella non comunica coll' uretra, mediante le seguenti considerazioni: 1.° che le orine non sono passate per la fistola, nè la marcia per il canale; 2.° che lo stiletto introdotto nella fistola non può nè riscontrare, nè toccare a nudo una sciringa introdotta nell' uretra. Questi segni non sono però infallibili; poichè avviene qualche volta nelle fistole complete, quando l'apertura interna è stretta, e che non vi ha alcun' imbarazzo nell' uretra, che le orine sortono totalmente per questa. Sovente anche lo stiletto è arrestato nelle sinuosità del tragitto fistoloso, e, quando si arriva a innoltrarlo contro le pareti dell' uretra, non si penetra sempre nell'apertura interna, sopra tutto quando questa è stretta, e che si trova collocata in un punto della porzione denudata del canale, il quale non corrisponde

alla direzione della fistola. La sortita d'una maggior quantità di pus mediante una leggera pressione, fatta lungo il canale, non lascia alcun dubbio sull' esistenza dei seni. Quanto alle altre complicazioni, come le callosità, la carie dell' ossa, ec.: hanno esse dei segni proprj, che le fanno riconoscere facilmente.

Dal conoscere queste diverse complicazioni si traggono le indicazioni da adempiersi nella cura di queste fistole. Sono elleno mantenute dallo scostamento delle borse? una compressione esatta copre questa parte, e basta qualche volta per operarne la riunione. Se questo procedere non riesce, si facilita il rincollamento con un' incisione fatta sopra un lato dello scroto, ed estesa fino sopra la denudazione. Se esistono dei seni dipendenti dall' angustia dell' apertura o dalla situazione poco favorevole allo scolo della marcia, s'ingrandisce quest' apertura, prolungando l' incisione sino alla sede del deposito. Quando si riscontra delle callosità che resistono ai cataplasmi e ai fondenti più attivi, uno o più trocissi di minio, introdotti nella fistola, producono in breve tempo la distruzione di queste durezze. Se le ossa sono cariate, li tendini alterati; bisogna attenderne l' esfogliazione, e in tutti i casi variare la cura secondo la cagione che mantiene la fistola.

Le fistole urinarie incomplete e interne, o altrimenti fistole cieche interne, si riscontrano di rado negli ureteri e nella vescica. La qualità del tessuto cellulare che circonda queste parti, favorisce troppo l'effusioni e le infiltrazioni urinose per limitare ad una semplice fistola interna il disordine che nascerebbe dalla perforazione di questi condotti; ma queste fistole si

si riscontrano sovente nell' uretra. L' apertura d' un deposito nell' interno di questo canale, la lacerazione del medesimo, in seguito d' una ritenzione d' orina, una falsa strada, la cicatrice della piaga risultante dall' operazione del taglio per la pietra, formatasi esternamente, senza che le parti interne sieno riunite, sono altrettante cagioni di questa malattia.

Il diagnostico di queste fistole si trae dai segni commemorativi, dallo scolamento del pus per la verga, avanti e qualche volta dopo la sortita delle orine; dalla presenza d' un tumore lungo l' uretra, che aumenta quando gli ammalati orinano, scomparisce comprimendolo, e, la di cui dileguazione procura un nuovo scolo per l' uretra, d' orine miste di marcia. Questo segno è il solo caratteristico; poichè un' antica gonorrea, complicata da durezze, può istessamente mantenere la suppurazione del canale. Il dolore, quando esiste, niente indica di positivo; e non si può acquistare alcuna cognizione certa dall' introduzione della tenta. La punta di questo stromento può, egli è vero, impegnarsi ed esser arrestata nella fistola; ma un grande numero d' ostacoli, di natura differente, possono egualmente opporsi alla di lei introduzione nella vescica.

Non si guariscono queste fistole urinarie interne, che coll' impedire alle orine di penetrarvi, e di soggiornarvi; ciò che rende l' uso della tenta indispensabile. Le tente, che s' impiegano, non devono esser nè troppo grosse, nè troppo picciole. Troppo grosse riempirebbero esattamente il canale; il pus, nè le orine contenute nel seno fistoloso, potrebbero evacuarsi: troppo picciole lascierebbero passare, tra esse ed il canale,

le orine che si porterebbero di nuovo nella fistola. Si evita questo inconveniente, servendosi d'una tenta di mediocre grossezza. Bisogna continuarne l'uso sino alla perfetta detersione, e cicatrizazzione dell'ulcera. L'inutilità delle candelette medicamentose e degli altri rimedj tanto interni che esterni, è troppo manifesta perchè ci sia permesso di attenerci alle prove che la stabiliscono.

Tra tutte le fistole urinarie le più frequenti sono le complete. La loro origine è ora negli ureteri, ora nella vescica, ora nell'uretra. Quelle che nascono dagli ureteri s'aprono alle volte nell'intestino colon, d'onde le orine, mescolandosi con le materie fecali, sortono per l'ano. Ma per lo più queste fistole si aprono all'esterno, sia nelle regioni lombari, sia nelle regioni inguinali. Quelle che comunicano colla vescica, hanno anche differenti esiti. Quando vengono dalla sommità e dalla parte anteriore di questo viscere, perforano ordinariamente le pareti dell'addome, al di sopra del pube e verso l'ombelico. Qualche volta ancora terminano nell'anguinaglie. Quando nascono nella parete posteriore della vescica, mettono capo, ora nella cavità del basso ventre, dove sono quasi sempre mortali; ora negli intestini, se vi sono delle aderenze tra questi e la vescica, che favoriscano questa comunicazione. Quando l'apertura nella vescica si trova vicina al suo basso fondo, la fistola finisce qualche volta nel retto presso l'uomo, e nella vagina presso la donna; ma per lo più termina al perineo nell'un e nell'altro sesso. Le fistole che hanno la loro origine nell'uretra s'aprono per l'ordinario esternamente al perineo, nelle borse, lungo la verga, qualche volta

pure nel retto. Non è raro di vedere l'orifizio esterno di queste fistole molto lontano dall'interno, e di riscontrarlo alla parte di mezzo ed anche alla parte inferiore delle coscie, alle anguinaglie alle pareti dell'addome e sino sopra le coste del petto. Sovente non v'ha che un'apertura nell'uretra, mentre ne esistono più all'esterno, più o meno distanti le une dall'altre.

Queste fistole sono, la maggior parte, conseguenze della ritenzione d'orina, e riconoscono le medesime cagioni che le malattie, delle quali esse formano il sintoma. Quelle che comunicano col retto, appresso l'uomo, dipendono qualche volta dalla perforazione di questo intestino fatta nell'operazione della pietra: e quelle che penetrano nella vagina, sono spesso l'effetto d'una contusione violenta, fatta dalla testa del feto in un parto laborioso, o d'un'esulcerazione cagionata dalla pressione continua d'un pessario troppo grande; i di cui bordi sono taglienti e pieni d'asprezze. Li carcinomi del retto e della vagina producono ancora queste fistole, estendendosi sino alla vescica.

Lo scolo delle orine per l'orifizio esterno della fistola è una prova non equivoca della sua comunicazione con le vie urinarie; ma questo segno non si riscontra sempre, e sovente avviene, quando il tragitto fistoloso è stretto e che non v'è alcun imbarazzo nei condotti naturali, che le orine seguono piuttosto questa strada, che passare per la fistola. La specie di corda che si sente lungo il tragitto fistoloso e che si dirige verso l'uretra, è un indizio molto incerto della comunicazione con questo condotto: questo sintoma è comune a tutte le fistole complicate da callosità, qualunque ne sia la natura. La fongosità, che si ri-

scontra alle volte in forma di culo di gallina intorno l'orifizio esterno, si trova egualmente nelle fistole stercorarie. La situazione di quest' apertura esterna somministra appena una presunzione sopra la natura della fistola; poichè noi abbiamo veduto, in molti casi, quest' apertura assai lontana dalle vie urinarie. Quando il tragitto fistoloso è stretto e tortuoso, le injezioni non penetrano sempre nella vescica o nell' uretra; si fondono qualche volta, e s' infiltrano nel tessuto cellulare. Egli è spesso difficile, e qualche volta anche impossibile, di riconoscere con un stiletto l' orifizio interno della fistola. Quando essa comunica col retto o colla vagina, se ne distingue alle volte l' apertura con il dito portato in questi condotti, e sovente si può toccarvi a nudo una sciringa introdotta nell' uretra. Lo scolo delle orine per la fistola è continuo, quando questa ha la sua origine nella vescica; e non ha luogo che nell' istante, in cui gli ammalati fanno degli sforzi per orinare, quando essa si apre nel canale dell' uretra. Questo segno distintivo non è costante, e noi abbiamo veduto più volte, che le orine non sortivano per le fistole vescicali, che quando gli ammalati si forzavano di rendere le orine.

Le fistole che hanno la loro origine nei reni o negli ureteri, sono intieramente fuori del poter dell' arte, a meno che non sieno mantenute dalla ritenzione d' orina nella vescica, o dalla presenza d' un corpo straniero nel tragitto fistoloso. Il ristabilimento del corso delle orine, e l' estrazione del corpo straniero, potrebbero, in questo caso, contribuire efficacemente alla guarigione. Non si ha quì alcun mezzo certo per impedire che le orine penetrino nella fistola. Non è

così delle fistole dell' uretra, nelle quali si può, per così dire, rendersi padroni di questo fluido. Le tente di gomma elastica hanno dei vantaggj inestimabili sopra tutto in queste ultime malattie.

Quando le fistole della vescica o dell' uretra sono la conseguenza d'una ritenzione d'orina, prodotta da ostacoli nel canale, sovente questi ostacoli esistono ancora, qualche volta si sono accresciuti, dopo la formazione della fistola, ciò che rende, nella maggior parte dei casi, l'introduzione della tenta estremamente difficile. Non torneremo quì a parlare della maniera di condurre questo stromento, per smontare questi differenti ostacoli; avendola già sviluppata sufficientemente, trattando di ciascuno d'essi in particolare.

Quando le fistole s'aprono nella vescica e verso il suo basso fondo bisogna specialmente avere grande cura, che la tenta non venghi turata da qualche corpo estraneo, che arresti le orine, o che non si smuova, e sorta dalla vescica. Forse, in questo caso, sarebbe meglio, in luogo di turarla, tenerla costantemente aperta, affine di prevenire ogni accumulazione d'orina nella vescica, ed il passaggio di questo fluido per la fistola. Ma quando la fistola trae origine dall' uretra, non si ottiene alcun vantaggio dal lasciare la tenta aperta, e si renderebbe la cura più penosa e sgradevole per l'ammalato. Nell' uno e nell' altro caso bisogna continuare l'uso della tenta, non solamente sino che la fistola sia guarita; ma finchè gli ostacoli, che impedivano la sortita delle orine per le vie naturali, sieno distrutti. Se d'altronde esiste alcuna delle complicazioni, delle quali abbiamo parlato all' articolo delle fistole cieche esterne, si ricorrerà ai mezzi indi-

cati nel medesimo articolo; ma per lo più la tenta è sufficiente per operare la guarigione. Vi sono tuttavia certe fistole, come quelle, che dalla vescica passano nella vagina o nel retto, che ricercano una cura particolare.

Le fistole vescicali, aperte nella vagina, e prodotte da parti laboriosi, sono quasi sempre con perdita di sostanza. La forte contusione fatta dalla testa del feto sopra la parete anteriore della vagina, e il basso fondo della vescica, da luogo a delle escare gangrenose, la caduta delle quali lascia alle volte delle aperture assai grandi, che ammettono l'introduzione d'un dito; ciò che ne rende la cura molto difficile. Nella cura di queste fistole vi sono due indicazioni da soddisfare: opporsi al passaggio delle orine nella vagina, e approssimare, per quanto è possibile, i bordi divisi per favorirne la riunione.

La prima indicazione dimostra sempre più l'utilità, ed anche la necessità della tenta. L'introduzione n'è facile nelle donne; ma però è più difficile di fissarla soddamente, che negli uomini. Per altro è molto essenziale che sia situata favorevolmente nella vescica, per dar esito alle orine, subito che vi vengono depositate, e che vi sia invariabilmente fissata. Nissuno dei mezzi sin quì usati, ci sembra che abbia adempiuto a questo oggetto. I fili annodati o agglutinati ai peli delle grandi labbra, non offrono che degli inconvenienti. Non si può fissare la tenta d'una maniera invariabile, senza che questi fili sieno tesi, e per conseguenza i peli tiragliati; lo che deve cagionare un forte dolore all'ammalata, e far penetrare la tenta troppo avanti nella vescica. Se non si tendono i legaccj, la tenta

può cangiar luogo e anche sortire dalla vescica. Riesce ancora inutile l'attaccare questi fili ai sotto coscie del bandaggio a doppio T. questi si trovano tesi o rilasciati, secondo che le coscie sono in estensione o in flessione. Quasi lo stesso avviene, quando si fermano con dei empiastri agglutinanti, i cordoni della tenta alla parte superiore ed interna delle coscie.

Guidati dalla ragione, e dall' esperienza abbiamo veduto che non si può evitare gl' inconvenienti attaccati a ciascuno di questi mezzi, che fissando la tenta a un punto che conservi sempre la medesima posizione, rapporto al meato urinario. A quest' effetto noi ci siamo serviti d'una macchina in forma di braghiere, il di cui cerchio, molto lungo per comprendere la parte superiore del baccino, sostiene nella sua parte di mezzo, una palla ovale, che deve essere collocata sopra del pube. In mezzo di questa palla v' è una incavatura, in cui scorre una gamba d' argento ricurvata; in maniera che una delle sue estremità fornita d'un forame, cade al di sopra della vulva a livello del meato urinario. Questa gamba può esser fissata sopra la palla mediante una vite. Dopo d'aver introdotto e disposto la tenta nella vescica, di modo che la sua punta e i suoi occhi si trovino nella parte più bassa di questo viscere, s' introduce il capo di questo stromento nel foro della gamba, ch' è mobile nella incavatura, in cui viene in seguito fermata, come sopra fu detto. Con l' ajuto di questa macchina, la tenta è invariabilmente fissata, senza incomodare l' ammalata, anche passeggiando.

Bisogna servirsi in questa malattia, di tente di grande calibro e d'occhj molto larghi, affinchè le orine

tendano piuttosto ad instradarsi per questi, che a cadere nella vagina. Si deve anche nel primo tempo della cura, tener queste tente costantemente aperte.

Per soddisfare alla seconda indicazione, e riavvicinare, per quanto si può, le labbra della divisione, che noi supponiamo sempre con perdita di sostanza, s'introduce nella vagina, sia un turacciolo di tela, sia una specie di dito di guanto guernito di fila, sia un pezzo di sughero o di tutt' altra sostanza approssimantesi alla forma cilindrica, e coperto o di gomma elastica o di cera. Qualunque di questi corpi si preferisca, deve essere alquanto grosso, per riempiere la vagina, senza distenderla. Introducendolo in questo condotto, si cerca di riapprossimare il bordo della fistola, che è vicino al collo della vescica, al bordo opposto: allora l'apertura fistolosa, di rottonda che era, diventa trasversale, disposizione più favorevole di tutte alla riunione. Questo corpo straniero ha di più l'avantaggio di chiudere la fistola nella vagina, e d'impedire alle orine di cadervi. Seguendo questo metodo, noi siamo venuti a capo di guarire di queste fistole urinarie e vaginali molto antiche, a traverso delle quali potevamo portare un dito nella vescica. Noi crediamo di dover osservare, che la cura di queste fistole è necessariamente lunga, e che sovente la guarigione non è stata perfetta che a capo di sei mesi ed anche d' un anno.

Quando il retto rimane aperto nell' operazione della pietra, il che si conosce, tanto dalla sortita delle feci per la piaga, quanto dall' introduzione d'un dito nell' incisione, o nell' ano, non bisogna esitare a dividere sull' istante, le parti comprese tra il taglio per

la pietra, l'apertura fatta al retto, ed il margine dell' ano. Quest' è il mezzo di prevenire gli accidenti, che deve produrre il passaggio delle fecci nella vescica, e delle orine nel retto. Questa seconda operazione permette a queste materie di scaricarsi liberamente al di fuori, e la cicatrice facendosi dal basso fondo della piaga verso l'esterno, l'ammalato guarisce senza fistola; mentre questo accidente è quasi inevitabile, quando non fu preso questo partito sul principio. In questo caso la tenta è insufficiente per operare la guarigione. Questo istromento impedisce bensì che le orine penetrino nelle fistole; ma egli non può opporsi all' entrata degli umori stercoracei che manterebbero la malattia. Non v' ha quì altra rissorsa, che dividere quella specie di ponte, compreso tra gli orifizj tanto interni, come esterni delle fistole, ed il margine dell' ano; il che si pratica nella maniera seguente. Dopo d'aver introdotto per la verga un catetere in vescica, si porta per la fistola del perineo una tenta incavata; la si introduce sino nella incavatura del catetere; poi con un dito portato nel retto, si conduce la medesima tenta per la fistola che s' apre in quest' intestino; indi, dopo d'aver ritirato il catetere, che diviene inutile, e sostituito al dito, ch'è nel retto, la tanaglia dilatatrice di legno, di cui ci serviamo per l'incisione delle fistole stercorarie, s'introduce, nella gronda di questa tanaglia, la punta della tenta; e sopra la scanellatura di questa, si divide con un bistori retto, tutte le parti comprese tra questa e la tanaglia posta nel retto. Si passa in seguito per l'uretra una tenta di gomma elastica nella vescica, in cui se la fissa. S' introduce nel retto una tasta di fila lunghe, che si frappone tra li bordi di

questa nuova piaga affine d'opporsi alla loro riunione, pria che gli antichi tragitti fistolosi sieno detersi e cicatrizzati. Noi abbiamo avuto occasione più volte di trattare di queste fistole, in cui abbiamo sempre seguito questo metodo, che non ha mai deluse le nostre speranze.

Delle candelette.

Dopo d'aver percorso successivamente li diversi stringimenti del canale dell'uretra, e gli accidenti, che ne seguono, ci resta a parlare d'un metodo di cura adottato quasi esclusivamente da tutti quelli che si sono dati alla cura delle malattie. Avanti la scoperta delle tente di gomma elastica, dovuta al Sig. Bernard, non si conosceva che le candelette, per distruggere gli ostacoli situati nell'uretra, e noi pure le avressimo impiegate, se le tente non ci avessero offerto dei vantaggj che non si hanno dalle prime.

Si può distinguere le candelette in semplici, e composte, e collocare nella prima classe le candelette di filo di piombo, quelle di corda di minugia, e le candelette elastiche di Bernard. Nella seconda classe le candelette mitiganti, fondenti, suppurative, detersive, disseccative, escarotiche, caustiche ec.

Le candelette di piombo non sono che un filo più o meno grosso, passato per la trafila. Il filo che si sceglie per questo uso deve essere perfettamente rotondo e senza crepature. Se avesse qualche difetto, potrebbe rompersi ed uno dei frammenti restare nella vescica o nell'uretra. Queste candelette sono state raccomandate per i gonfiamenti varicosi dell'uretra e della

prostata. Si credeva, che essendo specificamente più pesanti delle altre, dovessero esercitare una pressione più forte sopra il tessuto spongioso di queste parti, e procurare una guarigione più pronta. Questo peso eccedente potrebbe forse agire utilmente, ma egli è così poco considerevole, relativamente all' effetto da prodursi, che nulla deve aggiungere all' effetto sensibile delle candelette. Oltre agli inconvenienti, che sono loro comuni con tutte le candelette, l'introduzione loro è sovente difficile e qualche volta impossibile. Se il filo di piombo è sottile, è troppo flessibile; cede all' ostacolo, e si ripiega sopra se medesimo piuttosto che sormontarlo. S'è più grosso, non può entrare nella parte ristretta del canale; egli è d'altronde troppo resistente per adattarsi alle curvature del canale, e se vien spinto con forza, può ferire le pareti dell' uretra, e formare una nuova strada.

La composizione delle candelette di corda di minugia è indicata dal solo nome loro. Se ne fa di differenti grossezze. Si dà loro ordinariamente una forma conica o piramidale, assottigliandole in una delle loro estremità, il di cui capo si rende rotondo; mentre all' altra estremità si forma una specie di testa, col presentarla alla fiamma d'una candela. Queste candelette sono impiegate specialmente nei casi, nei quali non si può sormontare li stringimenti dell' uretra. Se le introduce sino all' ostacolo, e se le fissa nel canale. L'aumento del loro volume per l'umidità dilata non solamente la porzione del canale, in cui sono obbligate; ma estende ancora questa dilatazione un poco al di là, e la porta sino alla parte ristretta del canale; il che permette ad una nuova candeletta di penetrare

più avanti. Avvanzandosi così poco a poco, si arriva finalmente sino nella vescica. Non si può negare che la córda di minugia abbia in questo caso molti vantaggj sopra le altre specie di candelette, ed anche sopra le tente elastiche. Ma si può rimproverarle d'esser troppo aspra nell'introduzione, di cagionare del dolore col gonfiarsi troppo prontamente, e di ammollirsi in maniera da non poter essere introdotta di nuovo, quando gli ammalati sono stati obbligati di ritirarla: il che obbliga ad impiegarne un gran numero. Le candelette elastiche del Sig. Bernard sono composte d'una treccia solida, impregnata e coperta d'un intonaco di gomma elastica. Queste non hanno alcuno degli inconvenienti uniti alle altre specie di candelette. Sono molto flessibili per prestarsi a tutte le curvature del canale, e si può d'altronde, quando sono cave, dar loro quella curvatura, che si desidera, mediante un stiletto di ferro. Aggiungiamo che la loro elasticità impedisce che si ripieghino nel canale dell'uretra, e finalmente, che la medesima candeletta può servire un gran numero di volte.

Le candelette medicamentose si fanno in due maniere. La prima, prescritta dalla maggior parte degli autori, consiste in ammollare in una composizione empiastrica, dei pezzi di tela fina di mezzo uso, se ne taglia in seguito dei listelli lunghi da 8 a 9 pollici, e più o meno larghi, secondo la grossezza che si vuol dare alle candelette. Affinchè queste candelette sieno meno grosse in uno dei loro capi che nell'altro, si dà minor larghezza a questi listelli in una delle loro estremità. Due o tre linee di larghezza bastano per le candelette più fine, e se ne fanno di differenti e gra-

duate grossezze, aumentando di linea in linea la larghezza della tela, sino a quella d'un pollice, ch' è sufficiente per le candelette più grosse. Si rottola con industria queste linguette empiastriche tra le dita, poi tra due pezzi di marmo, sino a che sieno bene unite, e che non vi si senta più ineguaglianze.

La seconda maniera di fare queste candelette, differisce dalla prima in ciò, che in luogo di listelli di tela, si prende dei stoppini di cotone, simili a quelli che adoperano li cerajuoli. Per dare maggior forza a questi stoppini, si vi aggiunge uno o due fili di lino, e si taglia alcuni fili a differenti lunghezze, affine di raffilarli, e di rendere le candelette più sotttili a un capo che all' altro. S'immergono questi stoppini, così preparati nella composizione empiastrica, se li rottola tra due marmi o due tavole ben liscie; se fa d'uopo, se li tuffa, una seconda volta, poi se li passa di nuovo sul marmo. Se ne taglia le estremità, si rende rotonda la più sottile, rottolandola legermente tra le dita.

Gl' ingredienti della composizione empiastrica, differiscono secondo le indicazioni, che si stabilisce d'adempiere. Le candelette che vengon dette lenitive sono fatte con una mescolanza di cera, grasso di castrato, e d'oglio di mandole dolci. Gli empiastri di morella, cicuta e diabotano, sono impiegati per le candelette sciogiienti. La cera, la termentina, e l'oglio sono la base delle candelette suppurative. L'estratto di saturno, e la biacca, si trovano in quasi tutte le candelette escicative. Il sublimato corrosivo, il precipitato rosso, il verde rame, l'unguento egiziaco, uniti a qualche empiastro, rendono le candelette caustiche o escarotiche. Non finiremmo, se volessimo riportare

tutte le formole di candelette, che sono state vantate come specifiche per le malattie dell' uretra. Non v' è autore che non abbia la sua composizione particolare, e a cui non attribuisca delle virtù ad esclusione di tutte l' altre preparazioni.

Le regole da seguirsi nell' introduzione delle candelette sono in piccolo numero e di facile esecuzione. Avanti d' intraprendere questa operazione, è stato raccomandato di far orinare l' ammalato, se può; affine di giudicare dalla grossezza del getto delle orine, della grossezza che deve avere la candeletta. Dopo d' aver immersa la candeletta nell' oglio, s' introduce poco a poco la sua estremità più sottile nella verga, che si sostiene con una mano, tirandola in linea retta, senza stringerla troppo. Si gira leggermente la candeletta tra le dita, a misura che avvanza. Quando è arrivata al di sotto delle borse, e verso l' arco del pube, s' inclina la verga tra le coscie, affine di diminuire la curvatura del canale, e si continua a introdurre la candeletta, senza spingerla con troppa forza: se la sostiene anche nel suo cammino con un dito portato nell' ano. Quando s' arresta al perineo, si riesce qualche volta a farla penetrare più avanti, strofinando esternamente questa parte con un dito d' una mano, mentre coll' altra si spinge la candeletta, girandola tra le dita.

L' introduzione di tutta la candeletta nell' uretra, non è una prova, che abbia superato gli ostacoli. Sovente, quando se la spinge con forza, ella si piega e s' incurva nel canale; di rado si riesce a introdurla sino nella vescica co' primi tentativi.

Quando questi tentativi sono infruttuosi, birogna fissare la candeletta nell' uretra, tenendola introdotta sino

all' ostacolo, e rinovare queste prove più volte al giorno: con della perseveranza, se ne viene ordinariamente a capo. Vi sono tuttavia molti ostacoli contro i quali incagliano le candelette: tali sono le briglie che occupano quasi tutta la cavità del canale, i tumori linfatici ed altri ingorgamenti accompagnati da durezze e da callosità, ec., in questi casi, si ricorreva alle candelette caustiche; ma a quali pericoli non esponeva il loro uso? Quando è riuscita l'introduzione della prima candeletta nella vescica, se la rimpiazza con dell'altre della medesima grossezza, sino che queste passino liberamente; allora se ne sostituisce loro graduatamente di più grosse, finchè si abbia reso al canale il suo calibro naturale.

Rifflettendo sulla maniera d'agire delle candelette, si vede che non deve esser attribuito il loro successo che alla compressione ed all'irritazione che producono. Come corpi compressivi dilatano il canale, spremono, per così dire, gli umori stagnanti nelle tuniche, e bastano qualche volta per dissipare l'ingorgamento loro. Come corpi irritanti determinano una secrezione più abbondante di muco che si feltra naturalmente nel canale; e ben presto vi richiamano una flogosi, che dà un' apparenza puriforme a questa secrezione. Il calore e l'azione vitale aumentano nelle parti, dove rissiede l'ingorgamento; lo scioglimento e la risoluzione degli umori che stagnano in queste parti, vengono favorite dalla suppurazione del canale e dall' esulcerazioni che cagionano alle volte le candelette. L'infiammazione, estendendosi sino nelle tuniche dell' uretra, produce l'adesione delle piccole falde del tessuto cellulare abbassato dalla compressione, e così pre-

viene la recidiva della malattia, conservando al canale il calibro ristabilito dalle candelette, mediante il loro uso continuato durante tutta la cura. Se si eccettua le candelette caustiche, che hanno un' azione determinata dai loro ingredienti, tutte le altre, anche le più semplici, portate per un certo tempo, senza interruzione, produrranno questi effetti, e saranno sempre li medesimi: la loro pretesa virtù specifica non è che immaginaria. Così le candelette chiamate lenitive, non sono in alcun modo capaci di calmare li dolori dell' uretra; ma sono sempre per questo condotto, dei corpi stranieri, la presenza dei quali cagiona dell' irritazione, dell' infiammazione, ec. Si sa d' altronde che le medesime candelette sono successivamente suppurative, detersive, e cicatrizzanti. Egli è vero che le candelette formate con droghe acri e stimolanti, hanno un' azione più viva, e più pronta di quelle che sono composte di sostanze più dolci: ma oltre i vivi dolori che cagionano le candelette acri, ricchiamano anche spesso un' infiammazione considerevole nell' uretra, seguita da depositi lungo questo condotto; il che rende la malattia più grave, ed obbliga alle volte il Chirurgo d' interrompere la cura. Non si hanno a temere questi accidenti, servendosi delle candelette semplici, l' azione delle quali è più moderata. Tuttavia qualunque sieno gli avvantaggj di queste ultime, sono di gran lunga inferiori, a quelli che promettono le tente di gomma elastica. Per convincersene, basta paragonare tra loro le differenti proprietà dell' une, e dell' altre.

La mollezza e la flessibilità delle candelette non permettono di spingerle con la forza necessaria, se le impiegano alle volte per molti giorni avanti di poter

sor-

sormontare i più leggeri ostacoli; e quando sono più considerevoli; sovente non si può venirne a capo co' tentativi più volte reiterati. Quando finalmente, supponiamolo, si ha la felicità di penetrare in vescica, non si può tuttavia far a meno di ritirare la candeletta tre o quattro ore dopo la sua introduzione, perchè l'ammalato possa orinare, e spesso non si trova più la strada con una nuova candeletta. Oltre la noja e la suggezione cagionate dalla necessità di rinovare le candelette, la cura diviene dispendiosa. Perchè la medesima candeletta non può servire due volte, se ne impiegano sino a tre o quattro per giorno; è accaduto spesse volte che una candeletta si sia rotta nell' uretra o nella vescica, o che non essendo stata assicurata al di fuori, sia intieramente entrata nella vescica. La forma piramidale che si da ordinariamente alle candelette, le rende meno atte a distruggere li stringimenti situati vicino al collo della vescica. Perchè l'estremità la più grossa della candeletta è impiegata a dilatare il principio dell' uretra che non ne ha bisogno, mentre l'estremità più sottile corrisponde alla parte ristretta del canale, dove dovrebbe esercitarsi la dilatazione.

Lo stiletto di ferro, di cui si muniscono le tente di Bernard, procurando loro una curvatura corrispondente a quella del canale, facilita molto la loro introduzione, e con la solidità, che loro comparte, le mette in istato di sormontare delle resistenze contro le quali si sarebbero incagliate tutte le candelette. Queste tente, lasciando libero il passaggio alle orine, possono restare lungo tempo nell' uretra, la quale allargandosi per il loro soggiorno continuo, permette di rinovarle facilmente. D'altronde se si temesse d'incontrare qualche

difficoltà nel passare la seconda tenta, sarebbe facile d'ovviare questo inconveniente, servendosi di tente aperte in ambedue l'estremità: s'introduce la prima col mezzo d'uno stiletto a bottone, e avanti di cangiarla, se la munisce d'uno stiletto, lungo circa due piedi, che si fa avvanzare per alcune linee nella vescica; indi si ritira la tenta sopra lo stiletto che si lascia in sito, affine d'introdurre sopra questo una nuova tenta, il che riesce facile e sicuro (1).

Per quanto ostinata sia la malattia, tre o quattro tente di Bernard bastano per curarla. La troppo solida tessitura di queste tente impedisce che si rompino, e la loro elasticità non permette che s'internino totalmente nella vescica. La forma cilindrica, che conservano in tutta la loro lunghezza, dilata il canale in tutta la sua estensione. Si aggiunga, che hanno di più l'avvantaggio di servire utilmente per le malattie della vescica, dove le candelette sono intieramente inutili.

Questo breve paragone ci sembra sufficiente per dimostrare nel modo più chiaro, e più sicuro, che non senza motivo noi abbiamo abbandonato le candelette nella cura delle malattie delle vie urinarie, ed abbiamo loro sostituito le tente di gomma elastica.

---

(1) *Il Sig. Desault ricorse una volta a questo espediente per un' ammalato che non poteva riuscire ad introdursi da se medesimo la tenta, e ogni qual volta faceva dei tentativi, formava delle false strade. Questo mezzo riuscì con tanta perfezione, che il citato Autore si propose di far costruire delle tente con le quali potesse usarlo frequentemente.*

Della paracentesi della vescica.

Noi non consideriamo qui la paracentesi della vescica che relativamente alla ritenzione d'orina. Abbiamo già detto, trattando delle diverse specie di ritenzione, che la paracentesi della vescica, non offrendo che un soccorso palliativo, non deve esser impiegata che dopo d'aver tentato tutti li mezzi capaci di procurare la sortita delle orine: ed ancora in questo caso bisognerebbe avere qualche speranza di ristabilire tosto il corso di questo fluido per l'uretra; poichè se mancasse questa risorsa, l'incisione della vescica converrebbe meglio che la paracentesi. Ora, come noi l'abbiamo osservato, non v'ha quasi alcun caso in cui un Chirurgo esercitato nel sciringare, non possa penetrare con la sciringa sino in vescica; d'onde ne segue, che egl'è molto raro che la paracentesi della vescica sia d'una necessità assoluta. Noi potressimo citare un gran numero d'osservazioni per corredo di questo asserzione (1).

---

(1) *Dopo otto anni che il Sig. Desault è capo Chirurgo dell' Hôtel-Dieu di Parigi, dove le malattie delle vie urinarie, e specialmente gl' imbarazzi dell' uretra si trovano sempre in gran numero, questo Chirurgo non ha praticato che una sola volta la paracentesi della vescica. Questo fu poco tempo dopo ch' egli entrò nell' Ospitale, e confessa che se avesse avuto*

Tuttavia, li Chirurggi non essendo tutti bastantemente esercitati nello sciringare, per superare i diversi ostacoli che possono riscontrarsi nell' uretra, senza esporresi al gravissimo pericolo di fare delle false strade o di cagionare degli altri disordini, ed il canale essendo alle volte tanto ristretto, che la presenza nè il soggiorno d'una tenta o d'una candeletta introdotta sino al luogo dello stringimento non promovono alcuno scolo d'orina, la paracentesi della vescica diviene allora indispensabile ed urgente, per far cessare gli accidenti dipendenti dalla ritenzione, e prevenire la rottura della vescica.

Gli Autori non sono d'accordo sopra il luogo in cui si deve fare la paracentesi della vescica. Gli uni raccomandano di farla al di sopra del pube; gli altri al perineo; ed altri per il retto. Un' esposizione succinta di ciascuno di questi metodi ne renderà sensibili le differenze, e basterà per farle apprezzare secondo il loro giusto valore.

Della paracentesi al di sopra del pube.

La paracentesi al di sopra del pube può farsi con un trocarre retto; ma uno curvo è preferibile. La curvatura di questo trocarre deve esser uniforme in tutta la sua lunghezza, e formare l'arco d'un cerchio di circa otto pollici di diametro. Questo istromento deve essere

---

allora l'esperienza e l'abitudine nel sciringare che eggidì possede, avrebbe forse risparmiata quest' operazione a codesto ammalato.

più o meno lungo, secondo la grassezza dell' ammalato: quattro pollici e mezzo di lunghezza sono la misura ordinaria. Il calibro della canula deve avere almeno due linee di diametro, affine di poter lasciar libero il passaggio agli umori viscosi ed alla marcia, di cui le orine sono sovente cariche. Il punteruolo fissato sopra un manico d'avorio o d'ebano, presenta verso la sua punta tre faccie riunite da angoli taglienti. Riempie esattamente la canula, che è assottigliata nell' estremità corrispondente alla di lui punta, e saldata con l'altra estremità nel centro d'una piastra circolare di circa otto linee di diametro, a ciascun lato della quale v'è un piccolo anello, cui s'attacca le fettuccie, che devono servire a fissarla. A due linee di distanza dall' estremità questa canula, che deve esser introdotta nella vescica, ha un foro, corrispondente nel *cul-de-sac* d'una gronda incavata lungo il punteruolo e destinata a dar esito alle orine, per avvertire che l'istromento è penetrato nella vescica.

La paracentesi al di sopra del pube può farsi, stando l'ammalato in piedi o corricato sopra la sponda del letto. Il Chirurgo, dopo d'essersi assicurato, che la vescica è prominente nella regione ipogastrica, introduce immediatamente al di sopra della sinfisi del pube, il trocarre unto pria coll' oglio o col burro, di cui tiene il manico nella palma della mano, avendo cura che la concavità di questo stromento, sia voltata verso il pube. Avvisato, dalla mancanza di resistenza e dalla sortita delle orine lungo la gronda del trocarre, d'esser entrato in vescica, ritira il punteruolo e gli sostituisce una seconda canula della medesima lunghezza e grossezza di quest' ultimo, ma la di lei estremità, che de-

ve esser a nudo nella vescica, è rotonda e forata nei suoi lati da due aperture ellittiche come le sciringhe ordinarie (1). Spinge di poi queste due canule sino al

---

(1) *Questa seconda canula introdotta nella prima offre due grandi avvantaggj 1.° impedisce che questa, la di cui estremità è quasi tagliente, ferisca le pareti della vescica, e permette per conseguenza di spingerla sino quasi al basso fondo di questo viscere 2.° lasciando la prima in sito, si può ritirar l' altra per pulirla ogni qual volta fa d' uopo, senza temere di provare delle difficoltà nel rintrodurla* (*a*).

(*a*) *Fu osservato in pratica che se questa seconda canula è d' un calibro ordinario, rende lo stromento troppo voluminoso, e perciò più doloroso e più difficile da introdursi; che se poi è più ristretta cioè d' un calibro che non renda lo stromento in complesso più voluminoso d' un trocarre ordinario, in allora non è più atta a dar esito alle orine, quando sono purulenti, mucose, o sanguinolenti. D' altronde l' osservazione ha dimostrato che codeste incrostature terrose non si formano attorno la canula con tanta facilità, e quand' anche ciò succedesse la di lei estrazione non riuscirebbe tanto difficile e pericolosa; poichè le parti divise dal trocarre, durante il soggiorno della canula, s' allargano naturalmente in maniera che le orine si fanno strada tra i lembi del foro e la canula, e rendono sempre più ampia quest' apertura. Perciò l' ingegnoso stromento dell' autore riesce più comodo e più servibile senza questa seconda canula.*

basso fondo della vescica ; indi, dopo d'aver lasciato sortire tutta l'orina contenuta in questo viscere, ottura con un piccolo turacciuolo di legno la seconda canula, e fissa l'una e l'altra con delle fettuccie e con un bandaggio. D'altronde non si sospendono queste canule che quando si ha potuto introdurre, per l'uretra nella vescica, una tenta sufficientemente grossa per procurare un' esito facile alle orine.

Egl' è raro che in quest' operazione si traversi direttamente la linea bianca: si passa quasi sempre sopra i suoi lati, e si divide la cute, l'aponeurosi dei muscoli larghi del basso ventre, i muscoli retti, e qualche volta uno dei piramidali, e la parete anteriore della vescica.

Questa operazione è facile. La sottigliezza delle parti da attraversare la rende pronta e poco dolorosa. Per eseguirla il Chirurgo non ha bisogno d'ajuto. L'ammalato non è nè spaventato, nè stancato dalla posizione, in cui si mette per operarlo. E' quasi impossibile di fallire la vescica, o bisognerebbe che fosse indurita e ridotta al più piccolo volume. Non si ha più a temere di penetrare nella cavità del basso ventre. L'anatomia insegna, che in questo luogo la vescica è applicata immediatamente sotto i muscoli retti, e ché, quan-

O 4

L' Ill. Sig. Professore Scarpa ha praticato ultimamente in tre soggetti la puntura della vescica al di sopra del pube, e quantunque v' abbia lasciata la canula per 40 e più giorni; tuttavia non ritrovò alcuna incrostatura attorno della medesima.

do questo viscere è disteso dalle orine rispinge in alto ed indietro il peritoneo, sotto cui si sviluppa, ed intal modo allontana sempre più la punta del trocarre dalla cavità dell'addome. L'ammalato può facilmente inclinandosi sopra un lato o sopra il ventre, scaricare tutta l'orina contenuta nella vescica. Non vi sono in questo luogo nè nervi, nè vasi, la lesione dei quali sia pericolosa. Non si prova alcuna difficoltà a fissare le canule, e la loro presenza non impedisce all' infermo di star levato o seduto, nemeno di passeggiare nella sua camera. Introdotte sino al basso fondo della vescica, le canule non possono sortire da questo viscere, qualunque ne sia la contrazione, o l'abbassamento. L'apertura che lasciano dopo di se, si chiude e si cicatrizza più presto che se la vescica fosse stata forata in tutt' altro luogo.

Della paracentesi al perineo.

La paracentesi al perineo s'eseguisce con un trocarre retto, lungo sette a otto pollici, costrutto d'altronde nella medesima maniera, che il trocarre per la puntura all' ipogastrio. Alcuni pratici pertanto, in vece di far terminare la canula del trocarre in una sponda stiacciata, vi hanno fatto aggiungere una speciè di gronda, lunga dodeci a quattordici linee. Egl' è bene aver anche una seconda canula per introdurla nella prima.

Dopo d'aver situato l'ammalato sopra un piano orizzontale, le gambe e le coscie piegate come per l'operazione della pietra, intanto che un ajutante comprime leggermente la regione ipogastrica, il Chirurgo, avendo un dito nel retto, per allontanarlo dal luogo in cui fa

la puntura, porta il trocarre nel mezzo d'una linea che partendo dalla tuberosità dell' ischio, termina al raffe, due linee sopra il margine dell' ano. Introduce subito l' istromento, seguendo una linea parallela all' asse del corpo ne dirige in seguito la punta un poco internamente. Qui non è necessario di spingere la canula così avanti nella vescica, come quando si fa la puntura all' ipogastrio. La parte di questo viscere che è stata bucata, non cangiando situazione relativamente alle altre parti del perineo, basta che la canula avvanzi di qualche linea nella cavità della vescica, perchè non sorta. Sarebbe anzi svantaggioso che essa fosse innoltrata di più: la sua punta appoggiando contro la parete posteriore di questo viscere, farebbe soffrire all' ammalato, senza necessità. Si fissa queste canule ai sotto coscie d' un bandaggio a doppio T.

Le parti divise in questa puntura sono la pelle, molto tessuto cellulare e pinguedine, i muscoli elevatori dell' ano, e la parte del basso fondo della vescica situata lateralmente sopra il collo di questo viscere.

Non avvi in questo tragitto alcuna parte, la puntura della quale debba cagionare necessariamente degli accidenti. Un Chirurgo mediocremente esercitato nella pratica di quest' operazione, è quasi sempre sicuro di penetrare in vescica. Questo viscere resta aperto in un luogo il più declive, il quale conserva sempre il rapporto col perineo. La posizione poi nella quale si mette l' ammalato per operarlo, è molto più incomoda che per la puntura al di sopra del pube; sono necessarj alcuni ajutanti per tenerlo fisso; uno per comprimere la vescica alla regione ipogastrica; si può tagliare i vasi del perineo e pungere i nervi, che gli accompagna-

no ; la punta del trocarre , diretta all' infuori , può sdrucciolare al lato esterno della vescica; spinta anteriormente , può passare tra questo viscere ed il pube, e troppo inclinata in dentro , traversare la glandula prostata ; portata posteriormente , ferire i condotti deferenti , il retto , l'estremità dell' uretra , le vescicole seminali , e frattanto che la canula dimora in sito l'ammalato non può passeggiare , nè star seduto ; ma è obbligato a letto . Si deve aggiungere , che sovente la puntura al perineo è controindicata da' tumori , o altre affezioni , molto frequenti in questo luogo , in seguito alle ritenzioni d' orina .

Della paracentesi per il retto.

Il trocarre di cui servesi per la puntura della vescica per l'intestino retto , è perfettamente simile a quello, che s' adopera per la puntura all' ipogastrio.

L'ammalato , corricato in banda sopra la sponda del suo letto , deve avere le coscie e le gambe piegate , e scostate l'una dall' altra . Il Chirurgo , dopo d'aver riconosciuto mediante il dito , introdotto nel retto e portato più alto ch' è possibile , il tumore formato dalla vescica distesa , sdrucciola sopra la parte anteriore dell' intestino , il trocarre , la di cui punta è nascosta nella canula . Arrivato verso l'estremità del dito snuda la punta dell' istromento e l'appoggia col medesimo dito contro il punto di mezzo della parete anteriore dell' intestino , dove l'introduce , spingendo il trocarre coll' altra mano , mentre un' ajutante fa una compressione leggera al di sopra del pube .

Non si ha qui d'attraversare che il retto e la parte

del basso fondo della vescica che li corrisponde. In questo luogo, questi visceri sono uniti per mezzo d'un tessuto cellulare molto denso, e conservano tra di loro la medesima situazione rispettiva. Non si corre alcun rischio di ferire le vescicole seminali, avendo cura d'introdurre il trocarre nel mezzo della parete anteriore del retto. La vescica resta perforata al di sopra del trigono vescicale, che nelle ritenzioni d'orina complete, è situato più basso che nello stato naturale. L'operazione è sicura e poco dolorosa. La canula è situata in un luogo favorevole per l'evacauazione delle orine, ed il suo soggiorno nel retto è poco incomodo, specialmente, quando si fa uso, come lo ha raccomandato Flurant, autore di questo metodo, d'una canula flessibile, che si adatta alle differenti piegature dell' intestino, e si presta al passaggio delle materie fecali.

Alcuni pratici, persuasi che la canula dimorando nel retto, debba esser insopportabile, preferiscono di ritirarla e di fare di nuovo la puntura, se quest' operazione ritorna necessaria. Ma non avvi alcun pericolo a moltiplicare così le punture? e non è meglio lasciar in sito la canula? il solo inconveniente che noi troviamo nella sua dimora nel retto, è di esser cagione di sordidezza, d'esigere molta cura, quando gli ammalati vanno al cesso, e di obbligarli a letto. D'altronde, eccettuato il gonfiamento considerevole della prostata, i tumori emorroidali molto voluminosi, e li carcinomi del retto, vi sono pochi casi nei quali non si possa fare la puntura della vescica per quest' intestino (*a*).

(*a*) *Succede alle volte alla vescica ciò ch' è pro-*

Noi abbiamo esposti separatamente questi diversi metodi di fare la puntura della vescica, affine che i

---

prio dell' utero. Questo viscere nel terzo mese della gravidanza incominciando a dilatarsi, s' abbassa nella pelvi in maniera, che, introdotto un dito nella vagina, si sente il suo orificio alla distanza di due ed anche d' un pollice dalla medesima; continuando a dilatarsi s' innalza in modo, che negli ultimi mesi della gravidanza con difficoltà si può sentirne l' orificio: così la vescica, essendo alquanto distesa, s' abbassa nella pelvi e si trova all' immediato contatto coll' intestino retto, ed in allora è facile col metodo di Flurant di pungerla; ma, quando è molto distesa, s' innalza tanto, che in alcuni casi è arrivata sino al Diaframma, e per conseguenza tira seco anche la prostrata; in questo caso non sì potrà fare a meno, usando codesto metodo, di forare questa glandula.

Alle volte anche, quando la vescica è molto distesa dalle orine si porta anteriormente e si curva sopra del pube come succede per lo più nelle persone pingui e corpulente; per conseguenza allontanandosi dall' intestino retto, rimane tra questi due visceri uno spazio vacuo, che si sente mediante il dito introdotto nel retto, quale non riscontra più quella resistenza che faceva la vescica nello stato naturale. In questo caso sarà difficile e talvolta impossibile d' arrivare a pungere la vescica col trocarre introdotto per il retto.

Finalmente quando la ritenzione d' orina è prodotta dall' infiammazione del collo della vescica, per la

nostri lettori facino il paralello, giudichino, e decidano loro medesimi quale sia la preferibile. Non si può qui, per far palese la propria scelta, appoggiarsi alle autorità: ciascuno di questi metodi ha avuto per partiggiani degli uomini del più raro merito.

Si può ancora lasciare alla scelta dei giovani pratici queste tre differenti maniere di fare la paracentesi della vescica. Noi non troviamo in alcuna d'esse dei diffetti essenziali, e siamo persuasi che devono tutte riuscire nelle mani d'un uomo istrutto. Noi crediamo tuttavia la puntura al di sopra del pube la più facile, e la meno nojosa per l'ammalato.

Dell' operazione della Boutonniere.

Egl' è difficile, dopo la lettura degli Autori, tanto antichi che moderni, di formarsi un' idea esatta dell' operazione della *boutonniere*. Questa si pratica in tante maniere differenti, e i modi del procedere operatorio offrono tante contrarietà e sì poca somiglianza, che non si può considerare questo oggetto sotto alcun punto di vista generale. Le parti, che si divide, differiscono secondo il luogo, in cui si pratica quest' operazione, e questo luogo non può esser determinato che

---

più questa non si limita soltanto al collo ma si propaga anche al di lei basso fondo, quindi la puntura, fatta in una parte infiammata, non andrà esente da funeste consequenze; perciò anche in questa circostanza sarà proscritta la paracentesi della vescica per il retto.

dalla natura e specialmente dalla sede della malattia. Ora non si fa che un' incisione al canale dell' uretra, come nel taglio per estrarre la pietra col grande apparecchio; ora si prolunga l' incisione sino al collo e al corpo della vescica; e qualche volta non si taglia che il corpo di questo viscere, come nel taglio per il latterale apparecchio. Non si può dunque formarsi un' idea chiara dell' operazione della *boutonniere*, se non considerando separatamente ciascuno di questi metodi.

Non si segue sempre il medesimo metodo praticando la *boutonniere* sopra il canale dell' uretra. Quando si può introdurre un catetere in vescica, servesi di questo istromento per fare sopra la sua scannelatura l' incisione del canale, e condurre una tanaglia che deve servire per facilitare l' introduzione della canula destinata a rimanere in vescica.

Qui l' operazione non presenta maggiori difficoltà, nè pericoli del taglio per il grande apparecchio; ma neppure offre alcun avvantaggio nella cura delle ritenzioni d' orina; poichè, quando si ha potuto introdurre un catetere, sarebbe stato egualmente possibile di passare una sciringa che avesse servito all' evacuazione delle orine, e ristabilito, colla sua dimora, la libertà di questo canale.

Quando non si può introdurre il catetere, l' operazione diviene molto più imbarazzante. Alcuni pratici consigliano di aprire l' uretra sopra la punta di quest' istromento introdotta sino all' ostacolo; poi, di cercare, per la piaga, con una tenta scannellata e smussa, l' apertura naturale del canale, d' introdurre questa tenta a traverso dello stringimento, e di spaccare in

seguito la parte ristretta, per portare, col favore di questa incisione, una canula nella vescica.

Si può fare qui le medesime obbiezioni che nel caso precedente, e dire, che se si ha potuto sormontare l'ostacolo del canale con una tenta introdotta per la piaga, si doveva similmente, con un poco di pazienza e di destrezza, riuscire a introdurre una sciringa per l'uretra; perchè l'introduzione dell'una non deve essere più difficile dell'altra. Si devere essere anche meno certi di ritrovare la strada naturale con una tenta scannellata, introdotta in una piaga profonda e bagnata di sangue, che di non abbandonarla, con una sciringa introdotta per l'uretra, sostenuta e condotta continuamente dalle pareti di questo canale, in una direzione conveniente. E' pure accaduto sovente, a uomini anche di grande riputazione in Chirurgia, d'incominciare quest' operazione senza poterla terminare.

Altri pratici più coraggiosi, non potendo riscontrare il canale dell' uretra, con questa tenta scannellata, non hanno temuto di spingere un trocarre a traverso dei stringimenti, seguendo la direzione del canale, sino in vescica; in seguito mediante una scannellatura incavata nella canula del trocarre, hanno incisoleparti che erano state traversate, e hanno portato per la piaga una canula in vescica.

La più leggera rifflessione basta per far conoscere che questo metodo non presenta che incertezza e pericoli. E' ben raro che non venghi fatta una falsa strada col trocarre. Ora, è forse sperabile, che la strada artificiale, che si aprì, e che si pensa di mantenere col soggiorno della canula, tosto o tardi non si ristringe-

rà, e non riprodurrà la malattia ? D'altronde, non si corre rischio, facendo una falsa strada, di ferire i condotti ejaculatori ; d'aprire le vescicole seminali ; di forare il retto ; di penetrare in vescica a traverso il trigono vescicale, e di produrre molti altri accidenti più o meno gravi ?

Quando esistono delle fistole al perineo, si propose di seguire un altro metodo per l'operazione della *boutonniere*. Questo metodo consiste nell' introdurre delle candelette per una delle fistole, finchè si arriva a farle penetrare nell' uretra e di là nella vescica ; nel sostituire in seguito a queste candelette una tenta scannellata, e coll' ajuto di questa tagliare tutte le parti comprese tra la fistola ed il collo della vescica. E' stato anche consigliato d'esportare da un lato e dall' altro, le durezze e le callosità, che accompagnano ordinariamente queste fistole, e di fare così una piaga con perdita di sostanza.

Questo metodo operatorio non sembra molto ragionevole : l'incisione fatta al di là dell' ostacolo, e situata tra lo stringimento e la vescica non risguarda la cagione della malattia ; e per arrivare ad una guarigione radicale, bisognerà sempre ricorrere alle tente introdotte per l' uretra, per distruggere gli ostacoli, cagione primiera di queste fistole. D'altronde l' eccisione delle callosità non è giammai necessaria : esse si scioglieranno, e si distruggeranno da loro stesse, dopo che le orine cesseranno di passare per le fistole. L'eccisione, lungi dal sollecitare la guarigione, non fa sovente che ritardarla. Noi sapiamo per nostra propria esperienza, che lo sgorgamento delle parti non è più spe-

spedito, quando si incide le durezze, che quando non si fa che mantenere una tenta nell' uretra. La presenza continua di quest' istromento nel canale, è più potente e più efficace di tutti li scioglienti li più accreditati.

Finalmente si fa qualche volta la *boutonniere* immediatamente sul corpo della vescica e senza aver riguardo al canale dell' uretra; come avviene quando la fistola che si taglia, nasce direttamente dal basso fondo della vescica. Ma l' operazione fatta in questo luogo non è più avvantaggiosa di quella fatta in tutt' altro luogo. L' ammalato non guarirà che con una nuova fistola, a meno che non si ristabilisse il calibro dell' uretra col mezzo delle tente, e questo mezzo solo può esser sufficiente e operare la guarigione radicale.

E' stata anche chiamata *boutonniere*, l' apertura dei depositi situati al perineo; perchè qualche volta è accaduto di portare per l' apertura dell' uretra, una canula in vescica; ma questa canula è affatto inutile: collocata al di là dell' ostacolo, non può servire in alcuna maniera al ristabilimento della via naturale delle orine.

Questa breve esposizione basta per far apprezzare secondo il suo giusto valore l' operazione della *boutonniere*. Li progressi dell' arte nella cura delle malattie delle vie urinarie hanno già sbandito e sbandiranno intieramente un giorno questa inutile operazione dalla pratica di Chirurgia.

Dell' incontinenza d' orina.

Dopo d' aver scorso le differenti specie di ritenzione d'orina, e li rimedj loro convenienti, l'ordine, col quale abbiamo classificate le malattie delle vie urinarie, ci conduce ad esporre l'incontinenza, le sue cagioni, ed i mezzi curativi, che l'arte le può opporre.

L'incontinenza d'orina è, come la ritenzione, un disordine nell' escrezione delle orine. Nell' una di queste malattie, la vescica non può espellere il fluido che la distende; nell' altra, questo fluido cola involontariamente, senza poter esser ritenuto.

L'incontinenza d'orina assale specialmente i fanciulli: gli adulti vi sono meno soggetti, ed è cosa rara che sopravvenga in un' età avvanzata. Quest' asserzione sembrerebbe un errore a quelli, che sentono li vecchi querelarsi, di non potere ritenere le orine, se non si sapesse che questi ammalati prendono sovente per un' incontinenza, il ribocco delle orine, che non è che un sintomo della ritenzione. Vi sono anche dei Chirurghi che non sono esenti da questo errore popolare, e che non s'accorgono che lo scolo involontario può esistere con la ritenzione, ed esserne l'effetto; come si vede ordinariamente nelle ritenzioni dipendenti da debolezza, o da paralisia della vescica. In questo caso le fibre di questo viscere distese reagiscono sopra le orine, e le obbligano a colare per l'uretra, finchè la resistenza dello sfintere, e del canale sia in equilibrio con la forza espulsiva. Qualche volta ancora le orine sortono continuamente, e ciò accade ogniqual-

volta la vescica ha perduto intieramente la sua azione; poichè, in questa supposizione, questo viscere restando sempre pieno, non può ricevere l'orina che viene dagli ureteri, senza che ne sorta una eguale quantità per l'uretra. Noi non ci fermeremo qui sopra questa specie di falsa incontinenza, avendo già indicato li segni distintivi, e la cura, parlando delle ritenzioni cagionate dalla debolezza della vescica; non parleremo dunque che dell'incontinenza propriamente detta.

Le cagioni dell'incontinenza d'orina, sono diametralmente opposte a quelle della ritenzione. Abbiamo detto, parlando di quest'ultima, che essa avviene tutte le volte che la vescica diventa più debole, o che la resistenza è maggiore nell'uretra. L'incontinenza, al contrario, accade quando la forza espulsiva della vescica è accresciuta, senza che questo aumento sia nato proporzionatamente anche nell'uretra, o quando la resistenza è stata indebolita, mentre la potenza è restata la medesima. Dopo questo principio, è facile da spiegare, perchè questa malattia sia così frequente nei fanciulli. Si sa che in quest'età, l'irritabilità è molto più forte che in ogni altro termine della vita. Si sa egualmente che l'espulsione delle orine è dovuta intieramente all'azione muscolare, mentre dal canto della resistenza non avvi che lo sfintere del collo della vescica, li muscoli elevatori dell'ano, e forse i muscoli bulbocavernosi, che possano agire: perchè le differenti curvature dell'uretra, e l'accostamento delle sue pareti non oppongono che una resistenza passiva e debole all'uscita delle orine. Perciò l'incontinenza ha luogo apresso i fanciulli, a motivo, che la contrazione della vescica è sì pronta e sì forte, che l'orina sorte quasi

avanti, che essi sieno stati prevenuti del bisogno di orinare, e senza che possano arrestarne il corso. Vi sono molti fanciulli, che, per pigrizia o per distrazione, non obbediscono al primo stimolo, che gli invita a render le orine, e che pressati in seguito dal bisogno d'orinare, le lasciano scorrere nei loro vestimenti. Appresso altri, la sensazione che mette in azione la contrattilità della vescica, ed accompagna l'espulsione delle orine è così debole, che questa funzione si fa senza un' atto formale della volontà, e senza eccitare nemeno una sensazione tanto viva da interrompere il sonno. Questo accade ai fanciulli che hanno l'incontinenza d'orina, soltanto nella notte. L'età, scemando l'irritabilità della vescica, e rendendo l'uomo più attento ai suoi bisogni, guarisce ordinariamente quest' indisposizione: perciò la si vede di rado continuare sino nell' età adulta. Tuttavia gli altri termini della vita non ne vanno esenti; ma allora essa dipende quasi sempre da un difetto nella resistenza alla sortita delle orine, e può essere cagionata dalla debolezza o paralisia dello sfintere della vescica, o dei muscoli elevatori dell' ano; qualche volta dalla dilatazione forzata e dalla perdita dell' elasticità del canale dell' uretra, e spesso da tutte queste cagioni unite.

Una pietra, un fungo, o tutt' altro corpo straniero, d'una forma irregolare, possono essere impegnati nel collo della vescica, e non riempiendone esattamente la cavità, permettere alle orine di colare sopra i loro lati, nei quali pure esse si scavano delle gronde.

Sovente anche una contusione violenta, o una forte distenzione dello sfintere sono state seguite dall' incontinenza: questo accidente era molto comune dopo l'o-

perazione della pietra col grande apparecchio, e più ancora appresso le donne, dopo l'estrazione della pietra colla dilatazione. Il collo della vescica ed il canale dell' uretra, forzati dal passaggio della pietra, perdono la loro elasticità, restano dilatati, e non oppongono più bastante resistenza alle orine.

Le donne che hanno avuto dei parti laboriosi, e nei quali la testa del feto, comprimendo il collo della vescica, ha prodotto una contusione assai violenta per indebolire questa parte, sono pure soggette a una specie d'incontinenza, che esse provano ordinariamente quando ridono, o fanno dei sforzi considerevoli.

La maggior parte degli Autori che hanno scritto sopra l'incontinenza d'orina, hanno creduto che le persone attaccate da paralisia o da apoplesia fossero molto soggette a questa indisposizione; ma, come abbiamo detto di sopra, eglino hanno preso per incontinenza, la ritenzione d'orina con ribocco. In questo caso hanno attribuito lo scolo involontario delle orine alla paralisia dello sfintere della vescica; ma non hanno fatto osservazione, che la vescica partecipa della medesima affezione. Poichè lo sfintere, non essendo un muscolo particolare, ma un fascicolo di fibre carnee, formato dalla riunione di quelle che compongono la superficie interna della tunica muscolare della vescica, non offre in questa circostanza che una debolezza comune e proporzionata a quella di questo viscere. Ora noi abbiamo provato, e tutti li Fisiologisti convengono, che l'azione della vescica è d'un' assoluta necessità per l'espulsione delle orine, e che l'inerzia di questo viscere è sempre seguita dalla ritenzione.

Si può anche formare li medesimi dubbj sopra le osservazioni che si cita, della diabete complicata coll' incontinenza d'orina. Questi dubbj sono quì tanto più fondati, quanto gli rimedj che sono riusciti in questa malattia, come li vescicanti sopra l'osso sacro, i purganti drastici, ec. sono quelli medesimi, dai quali si ha tratto il maggior frutto, nella cura della ritenzione d'orina prodotta dall' atonia della vescica. D'altronde, è difficile da concepire come questo viscere, innaffiato continuamente dalla quantità eccessiva d'orina che vien separata nella diabete, conservi la sua forza contrattile; mentre questa istessa forza fosse distrutta nello sfintere.

L'incontinenza d'orina non espone ad accidenti così gravi come la ritenzione. E' però un'incomodo molto spiacevole per l'uomo obbligato a vivere in società: i suoi vestimenti bagnati continuamente dalle orine tramandano un odore così forte, che diventa incomodo a se medesimo, ed a quelli che vivono con lui (*a*).

(*a*) *Da questo inconveniente non possono garantirsi quelli che sono nati con un inversione della vescica urinaria; poichè, a norma che le orine vengono separate nei reni, gli ureteri le trasmettono al di fuori. Un caso di questa natura mi toccò d'osservarlo in Pavia. Nel giorno* 4 *Maggio* 1794 *fu presentata all' Ill. Sig. Professore Scarpa una bambina dell' età di dieci mesi con un tumore alla regione del pube quasi sferico, irregolare nella sua superficie e come spongio.*

L'età, come abbiamo detto, guarisce per lo più li fanciulli da questa indisposizione. Le minaccie ed

---

so, d'un colore rosso vivo; le ossa del pube erano divaricate; l'ombelico molto infossato. Questa ben rara malattia che avrebbe imposto a qualunque Chirurgo, che non ne fosse stato al fatto, non riuscì nuova a questo eccellente Professore che a prima vista giudicò essere un inversione e prolasso della vescica, e fecce osservare che non tarderebbe guari a sortire dell'orina in ambi i lati del tumore, dove rimanevano aperti gli ureteri; come successe dopo breve tempo.

Un altro caso simile l'osservai in Milano in un uomo d'anni 45 circa tutt' ora vivente, nato con il prolasso della vesica urinaria inversa, di cui si può vedere la figura nella tavola che ho annessa alla fine di questo libro.

L'Ill. Sig. Professore Frank ha osservato questa malattia in tre soggetti.

L'Ill. Sig. Professore Flajani ha descritto recentemente questa malattia e corredata di rami nel suo libro intitolato nuovo metodo di medicare alcune malattie spettanti alla Chirurgia *stampato in Roma l'anno 1786.*

Ultimamente il Sig. Roose di Gottinga ha pubblicato una disertazione de nativo vescicae urinariae inversae prolapsu, *nella quale descrive un caso di questa natura da lui osservato, e ne presenta la figura. Egli ha pure compilato tutti gli autori che hanno scritto sopra questa malattia.*

anche li castighi, quando le prime sono infruttuose, sono il rimedio più efficace, per quelli che pisciano in letto per pigrizia e per indolenza. Il timore li rende più attenti al bisogno d'orinare, e fa che stiano all' erta in qualche maniera al primo stimolo che annuncia questo bisogno. A questa maniera d'agire si deve attribuire le guarigioni, che furono prodotte da una moltitudine di mezzi gli uni più spaventevoli degli altri. Così pure si sono veduti dei fanciulli essere stati per sempre liberati da questo inco[illegible]do, facendo loro schiacciare dei topi vivi nelle mani; facendoli assistere al letto d'un moribondo ec.

Quando l'incontinenza dipende da un' eccesso d'irritabilità, che provoca la contrazione della vescica subito che esiste nella sua cavità la menoma quantità d'orina, e le fa superare, contro voglia, la resistenza dell' uretra, bisogna allora diminuire questa irritabilità, con l'uso dei bagni tiepidi, delle bevande mucilaginose, ec. Quando l'incontinenza ha luogo soltanto nella notte, si può prevenirla, facendo cenare di buon ora li fanciulli, affinchè l'orina, che si separa dopo la cena, sia evacuata prima di metterli a letto; dando loro assai poco da bere nella cena; svegliandoli più volte nella notte ec.

Quando l'incontinenza dipende dal difetto di reazione dalla parte delle potenze che formano la resistenza nell' uretra, si deve impiegare li tonici, tanto all' esterno, che internamente. Di rado riescono quando la malattia è antica: allora bisogna ricorrere ai mezzi palliativi, cioè a delle machine con le quali si comprime l'uretra, in modo da intercettare il passaggio alle orine.

Questa compressione è molto facile appresso gli uomini; e, senza trattenerci all' esame di tutti li bandaggj proposti successivamente per questo effetto, diremo che gli anelli o bende a catenella ci sembrano preferibili, e corrispondenti perfettamente all' oggetto propostoci.

Egl' è molto più difficile appresso le donne di comprimere costantemente e convenientemente il canale dell' uretra. Oltre la noja che cagionano li pessarj, e gli altri turaccioli introdotti nella vagina, è molto raro che si possa con questi mezzi opporsi efficacemente allo scolo delle orine. La loro insufficienza ha fatto inventare un gran numero di macchine le une più complicate dell' altre; ma quella tra queste che ci sembra la più vantaggiosa, è una specie di cinto, il di cui cerchio elastico gira attorno il baccino. Nel mezzo di questo cerchio, che corrisponde al pube, v' è una palla sopra la quale si adatta un gambo egualmente elastico, e curvato in modo che l' estremità opposta alla palla, cui è attaccato un piccolo gomitolo, si trova situata all' ingresso della vagina, e comprime il canale dell' uretra: ed, affinchè la compressione esercitata da questo gomitolo possa essere graduata a piacere, si può impiegare un doppio gambo elastico, come nella benda proposta dal Sig. Ruffin per comprimere il condotto stenoniano; la figura di questa benda si può vedere nelle memorie dell' Accademia di Chirurgia, Tom. V. pag. 8. 69. Coll' ajuto di questa machina si può, nell' uno e nell' altro sesso rendersi padroni delle orine, e non lasciare alle persone incomodate dall' incontinenza, che il disgusto d' essere obbligate di ricor-

rere a questi mezzi artificiali per garantirsi da un maggior incomodo.

Delle depravazione delle orine.

Non entreremo quì nel detaglio di tutte le varietà che possono presentare le orine, senza che ne risulti uno sconcerto notabile nella salute; neppure dei diversi cangiamenti che subiscono nel corso delle malattie interne: questo esame, quantunque molto importante, ci scosterebbe troppo dal termine che ci siamo proposti, di non trattare che delle malattie delle vie urinarie. Stabili in quest' idea, non parleremo quì che delle alterazioni delle orine, che hanno rapporto diretto con le affezioni preternaturali dei loro organi secretorj ed escretorj; e così tra queste, non esamineremo che le alterazioni principali, come le orine sanguinolente, purulente, e cattarose.

Il sangue reso colle orine può venire dai reni, dagli ureteri, dalla vescica, o dall' uretra. Quello che viene dai reni, non scaturisce sempre per un apertura accidentale dei vasi di questi visceri, passa qualche volta, per anastomosi, dalle arterie renali nei condotti urinarj. In questo caso il pisciamento di sangue può essere cagionato o dall' estrema tenuità e dissoluzione di questo fluido, come nell' ultimo grado dello scorbuto, o dalla lassezza, e dilatazione dei condotti urinarj. Quindi, se una causa qualunque, come uno sforzo violento, un lungo cammino a piedi, a cavallo, o in vettura, l' uso delle bevande riscaldanti ec. aumenta la forza della circolazione nei reni, i globuli sanguigni, in vece di arrestarsi all' estremità delle arterie, saranno

spinti sino nei condotti urinarj, e da questi nella vescica. Quantunque venghino citati molti esempj di questa disposizione, essa è tuttavia rarissima; ordinariamente il pisciamento di sangue, proveniente dai reni, dipende dall'apertura accidentale di qualche vaso sanguigno. Una forte contusione sui lombi, una caduta sul baccino, ec. possono anche, per controcolpo, determinare lo stesso accidente, che si sa egualmente essere quasi inseparabile dalle ferite che penetrano nei reni.

Il pisciamento sanguigno di rado ha la sua sorgente nei ureteri. Lo stato membranoso ed il tessuto compatto di questi condotti li rende poco atti a queste emorragie. Ma non è così della vescica: il gonfiamento varicoso delle vene che serpeggiano vicino al collo della medesima; dei funghi situati nella sua cavità; delle pietre, o altri corpi fluttuanti, che, in certe circostanze, contundono le sue pareti; delle ferite penetranti ec. sono altrettante cagioni che possono produrre questo sconcerto. Se le medesime cagioni agiranno sull' uretra, vi determineranno il medesimo accidente. La rottura dei vasi di questo canale può egualmente esser l' effetto d' una falsa strada, e d' una tensione infiammatoria, come quella che nasce nella gonorrea cordata. Le persone che abitano i paesi caldi sono particolarmente soggette al pisciamento di sangue, proveniente dai vasi varicosi dell' uretra e dal collo della vescica. Noi abbiamo tratto e guarito da queste malattie, col mezzo delle tente elastiche, molti soldati che ritornavano dalle grandi Indie.

Li segni commemorativi bastano in qualche caso, per far conoscere il luogo d'onde sorte il sangue, e la

cagione immediata della sua effusione Così, quando le orine sono sanguinolente, in seguito ad un colpo di spada, o di tutt' altro stromento pungente, o tagliente, ricevuto nella regione lombare o ipogastrica, non si può dubitare che la ferita penetri nei reni o nella vescica, e che lo scolo del sangue sia dovuto a questa. Si crederà pure con fondamento che il sangue venga dall' anastomosi delle arterie renali con i condotti secretorj delle orine, quando l'ammalato non ha provato per l'innanzi alcun accesso di colica nefritica, quando ha fatto delle corse violenti e sostenute, e quando non risente, anche pisciando il sangue, alcun calore, ne dolore nella regione dei reni; sintomi che si fanno sentire più o meno intensi, quando esiste un' ingorgamento in questi organi, o che la rottura dei loro vasi è prodotta da una pietra arrestata nei condotti urinarj. Si può parimenti assicurarsi che il sangue sorte dai vasi dell' uretra, quando esce puro dal canale, senza alcuna mescolanza d'orina, e quando cola per un certo tempo, senza interruzione, e senza essere preceduto da volontà nè da sforzi per orinare. Ma questo ordine non ha sempre luogo, e qualche volta avviene, che il sangue partendo dall' uretra, rifluisce nella vescica, d'onde sorte poi con le orine. Un grumo di sangue formato nell' uretra, ovvero un' ostacolo di tutt' altra natura può cagionare questo riflusso. Del resto, si conoscerà che il pisciamento sanguigno è prodotto da un' affezione degli organi urinarj, per mezzo dei segni che confermano l'esistenza di quest' affezione, i quali sono stati sufficientemente sviluppati trattando della ritenzione d'orina cagionata dalle diverse malattie di questi organi.

Il sangue che viene reso colle orine si trova sotto diferenti stati. Quando non è aperto che uno o più vasellini, e la vescica contiene una certa quantità d'orina, il sangue resta diluto da questo fluido, e prende un colore più o meno carico, simile all'acqua, in cui si avesse fatta un'emissione di sangue dal piede. Ma quando li vasi aperti sono più numerosi e più grossi, e che la vescica è vuota, se il sangue conserva la sua fluidità, sarà espulso, quasi senza alcuna mescolanza d'orina, subito che avrà riempiuto questo viscere per facilitar la sua contrazione. Se al contrario, si coagula, li sforzi per espellerlo divengono spesso inutili, e cagiona allora una ritenzione d'orina nella vescica. Quindi le orine vengono sanguinolente per più giorni, quantunque il sangue non sorta più dalle bocche che lo tramandavano; poichè esse dilavano e conducono seco una porzione dei grumi rimasti in vescica.

Il pisciamento sanguigno è un accidente più o meno fastidioso secondo il viscere d'onde scaturisce, e secondo la cagione che produsse la sua effusione. Il pericolo è maggiore, quando il sangue viene dai reni, che quando viene dalla vescica, e la guarigione è più facile e più sicura quando è tramandato dai vasi dell'uretra, che quando trapela da quelli della vescica. Le conseguenze sono egualmente più da temersi quando lo scolo sanguigno è prodotto da una ferita dei reni o da una pietra fissata in questi visceri, che quando è cagionato da una lunga corsa a cavallo, dall'uso, delle bevande riscaldanti, e quando non esiste alcun affezione nei reni. Similmente, lo scolo sanguigno, che riconosce per cagione una pietra nella vescica, è meno pericoloso di quello che dipende da un fungo di que-

sto viscere. Del resto, egli è molto raro, in questi differenti casi, che v' abbia una perdita di sangue tanto considerevole da far perire l' ammalato d' emorragia.

Il pisciamento sanguigno, non essendo che il sintoma d' una malattia delle vie urinarie, deve essere combattuto con li mezzi istessi, coi quali si tratta la medesima. Vedi gli articoli soppressione e ritenzione, quelli che ci sono sembrati più proprj a distruggere la cagione di questo sintomo. Aggiungeremo solamente quì, che se il sangue si è coagulato nella vescica, bisogna procurare di evacuarlo mediante la tenta, e, se li grumi non possono passare per questa, cercare di dividerli, e di diluirli, facendo nella vescica delle injezioni d' acqua tiepida, o d' una soluzione leggermente alcalina.

Le orine purulenti non indicano sempre una malattia delle vie urinarie. Una moltitudine d' osservazioni prova che spesso la crisi delle malattie acute si fa per le orine, che prendono un' apparenza uniforme. Un gran numero di fatti attesta pure, che il pus dei depositi formati nel petto, nel fegato, o in tutt' altra parte del corpo, s' è portato per metastasi, sopra i reni, ed è stato evacuato con le orine. Ma noi ci limitiamo in quest' articolo all' esame delle orine divenute purulenti per la suppurazione dei loro organi secretorj ed escretorj.

L' infiammazione dei reni, e quella della vescica possono, come l' infiammazione dell' uretra nella gonorrea, dar luogo in queste parti ad una specie di secrezione puriforme, che communicherà questo colore alle orine. Li depositi formati nei reni, all' occasione d' una pietra fermata in questi visceri, o da tutt' altra causa,

s' aprono qualche volta nei condotti urinarj. Benchè questo esito lascia qualche speranza di guarigione, egl' è tuttavia assai raro che gli ammalati sopravivino alla suppurazione dei reni. Le orine delle persone affette da pietra in vescica, sono frequentemente purulenti. Il contatto continuo di questo corpo straniero produce spesso nell' interno di questo viscere delle esulcerazioni, per lo più di gran estensione. Qualche volta ancora il pus viene da un' ascesso aperto nell' uretra, che rifluisce nella vescica, quando incontra qualche ostacolo alla sua sortita per questo canale.

Il colore e la consistenza delle orine variano, in questi differenti casi, secondo la qualità e la quantità del pus che vi si trova mescolato. Ora sono biancastre e simili al siero; ora sono spesse, limacciose e deponenti un sedimento fioccoso molto abbondante.

Le bevande addolcenti sono il solo rimedio che si possa impiegare, quando i reni sono in suppurazione. Si aggiunge a queste delle injezioni leggermente detersive, quando il pus viene dalle esulcerazioni della vescica. Per gli ascessi dell' uretra, le tente di gomma elastica sono la sola risorsa sopra la quale si possa fondare qualche speranza.

Le orine mucose sono un sintomo proprio delle affezioni della vescica. In effetto, non si conosce malattia dei reni nè dell' uretra, in cui gli organi filtrino una quantità di muco bastante per alterare sensibilmente la qualità delle orine; mentre si sa che la vescica irritata, sia per la presenza d' un corpo straniero, sia per un' umore acre depositato sopra le sue pareti, come l' umore reumatico, artritico, psorico, erpetico, produce una secrezione abbondante di quel muco, di

cui, nello stato naturale, la sua tunica interna è spalmata. Perciò si vedono le orine delle persone affetto da queste malattie, formare un sedimento mucoso, qualche volta così denso, e così tenace, che fila come il bianco dell'ovo: sovente anche queste mucosità non possono passare per l'uretra, e cagionano una ritenzione d'orina.

L'estrazione della pietra, li diuretici incisivi, i vessicanti, i purganti ripetuti, le injezioni addolcenti e detersive sono li mezzj che l'arte può impiegare per rimediare a questa specie di depravazione delle orine.

Delle pietre negli ureteri.

Le pietre che si trovano negli ureteri vengono ordinariamente dai reni: di rado traggono la loro origine da questi condotti; vi possono bensì aumentare ed acquistare un volume considerevole.

Quando le pietre renali sono piccole e liscie, sovente percorrono gli ureteri, senza esser arrestate nel loro corso, e senza manifestar alcun segno nè lasciar alcuna traccia del loro passaggio. Quando esse eccedono in grossezza la capacità di questi canali, possono ancora attraversarli a cagione della grande dilatazione, di cui sono suscettibili. Perciò vedesi frequentemente dei calcoli del volume d'una nocciuola discendere nella vescica, senza che il loro tragitto, lungo gli ureteri, cagioni il minimo incomodo.

La situazione delle pietre negli ureteri non è costante: sono stati trovati dei calcoli in quasi tutt'i punti dell'estensione di questi condotti. Tuttavia, i luoghi dove s'arrestano più di frequente, sono il principio

cipio degli ureteri, il loro mezzo, nella curvatura che formano infossandosi nel baccino, e principalmente la parte compresa tra le tuniche della vescica alla loro inserzione in questo viscere.

Il numero, la grossezza e la forma di questi calcoli, variano moltissimo. Qualche volta si sono veduti gli ureteri dilatati in tutta la loro lunghezza, ripieni d'un numero considerevole di sabbia e di piccole pietre, ammassate le une sopra le altre. Non di rado si trova in questi condotti delle specie di sacchi o dilatazioni parziali, nelle quali sono rinchiuse molte pietre.

Quando esiste un solo calcolo negli ureteri, se questo vi soggiorna lungo tempo, s'accresce tal fiata considerabilmente. Questo accrescimento, facendosi dalla parte dei reni, dove sono trattenute le orine, dà ordinariamente alla pietra una forma bislunga, cilindrica ovvero olivare; ma assai di frequente l'orina si scava sopra uno dei suoi lati un canaletto, lo che previene la ritenzione di questo fluido, o la rende soltanto imperfetta.

I calcoli degli ureteri ora sono lisci, ora scabri con dei prolungamenti e con delle asprezze salienti. D'altronde questi calcoli non differiscono punto dalle pietre renali, nè per il loro colore, nè per la loro struttura.

Quando l'uretere contiene una sola pietra, questa per lo più è strettamente serrata; ma se vi si trovano più calcoli nel medesimo tempo, e se quelli che si sono staccati dai reni gli ultimi, sono più piccioli dei primi, quelli possono essere liberi nell'uretere dilatato.

La dilatazione degli ureteri s' estende ordinariamente dal luogo, in cui sono arrestate le pietre, sino nei reni. Essa è prodotta non solo dalla distensione che questi condotti hanno sofferta nel tempo del passaggio delle pietre, ma altresì da quella che producono le orine, quando vi sono trattenute. La parte dell' uretere situata tra la pietra e la vescica qualche volta è ristretta; talora anche, quando pria ha dato passaggio a delle altre pietre discese nella vescica, essa presenta una dilatazione sensibile. Queste dilatazioni degli ureteri non hanno limiti. Se n' ha vedute della grosezza d' un intestino che descrivevano dei zig-zag: vengono citati anche dei casi, nei quali la loro capacità superava quella della vescica.

La dilatazione degli ureteri e la ritenzione d' orina in essi, non sono li soli inconvenienti che cagionano le pietre, chè vi sono trattenute. Sovente l' irritazione, che producano questi corpi stranieri, viene seguita dallo spasmo, dall' infiammazione, dall' esulcerazione, e dalla rottura degli ureteri, e consecutivamente dai depositi urinosi nelle regioni lombari o iliache, accidenti che tirano seco per lo più la morte del soggetto.

Il diagnostico delle pietre situate negli ureteri non offre maggior certezza di quello dei calcoli nei reni. Il dolore lungo gli ureteri è il segno principale della presenza di questi corpi estranei; ma quante volte non sono state trovate negli ureteri, dopo la morte, delle pietre che, in vita, non erano state annunziate da alcun senso di dolore. Questo sintoma d' altronde è molto illusorio; perchè può dipendere da una quantità d' affezione di tutt' altra natura, tanto degli ureteri,

quanto delle parti ciriconvicine. Ciò non pertanto si deve presumere che i dolori sieno prodotti da un calcolo situato negli ureteri, quando sono stati preceduti da ascessi nefritici, l'ammalato ha reso altre volte delle piccole pietre con le orine, ha risentito i medesimi dolori negli ureteri, questi sono cessati a un tratto in questa regione, e sono stati rimpiazzati dai sintomi della pietra in vescica. Quando queste pietre si smuovono e s'avanzano dagli ureteri verso la vescica, i dolori cangiano pure luogo con questi corpi stranieri, e sembra che s'accostino a questo viscere. D'altronde sono più o meno vivi, secondo che le pietre sono liscie o scabre. Aumentano, quando gli ammalati fanno dell' esercizio. Del resto, essi hanno molta analogia con quelli che sono prodotti dalle pietre renali: ora sono pungenti, ora gravativi, s' estendono sino all' uretra, al pube, agl' inguini, alle parti genitali, alle coscie, e sono talora accompagnati anche dalla febbre, dallo spasmo, da moti convulsivi, ec.

E' stata altresì proposta, come un segno delle pietre negli ureteri, la ritenzione d' orina in questi condotti, nell' infundibolo, e nella piccola pelvi dei reni; ma questo è provare l' esistenza d' una malattia con un sintoma più oscuro e più difficile da conoscersi della malattia stessa. Perchè, a meno che la ritenzione non esista in ambidue gli ureteri, non si scorgerà alcuna diminuzione nella quantità d' orina che rende l' ammalato, aumentando proporzionatamente la secrezione di questo fluido nel rene del lato sano; e, supponendo ostrutti ambidue gli ureteri, non avvi ancora alcun mezzo per distinguer questa ritenzione, anche completa, dalla suppressione d' orina nei reni, con la quale

viene confusa. Di più, la ritenzione d'orina nell'uretere non è sempre una conseguenza del soggiorno delle pietre in questo canale. Se questi corpi estranei sono angolari, coperti d'asprezze, se presentano una gronda sopra uno dei loro lati, non oppongono ordinariamente alcun ostacolo allo scolo delle orine. Sono stati anche trovati in molti cadaveri gli ureteri pieni di sabbia, a traverso la quale si filtrava questo fluido, senza che la sua escrezione ne fosse in alcun modo impedita.

Tutti li segni razionali dell'esistenza delle pietre negli ureteri non offrono dunque che delle incertezze. Non avvi che un caso in cui si possa avere qualche segno positivo della presenza di questi corpi estranei; cioè, quando si trovano arrestati nel tragitto degli ureteri tra le tuniche della vescica. Se sono voluminosi, il dito portato nel retto appresso l'uomo, nella vagina presso la donna, può sentire, a traverso le pareti di questi condotti, il tumore che formano. Tuttavia rimarrà sempre il dubbio, se questo tumore non sia prodotto da un'altra cagione, tal che un fungo, ec. Se la pietra arrestata all'imboccatura dell'uretère nella vescica, presenta a nudo in questo viscere una delle sue estremità, si può sentirla con la sciringa introdotta per l'uretra. Ma come si può distinguer se il corpo estraneo, che si tocca; sia situato realmente nell'uretera, o se sia una pietra chiusa in un sacco della vescica? Non si può acquistare tale cognizione, che dopo d'aver aperta la vescica con l'operazione del taglio, e d'essersi assicurati col dito del luogo preciso che occupa la pietra.

Il pericolo delle pietre degli ureteri non è sempre in ragione del loro volume. Si sono vedute delle piccole pietre arrestarsi nel tragitto di questi condotti, trattenervi le orine, e cagionare la morte; mentre delle altre, della grossezza d'una nocciuola, sono discese liberamente nella vescica, o hanno soggiornato lungo tempo nell' uretere, senza cagionare alcun accidento fatale.

Li soccorsi dell' arte non sono maggiori per le pietre degli ureteri, che per quelle dei reni. Se si eccettua quelle che sono fermate all' inserzione di questi condotti nella vescica, delle quali si può fare l' estrazione, le altre sono intieramente oltre il potere della Chirurgia istromentale. In allora le indicazioni curative si riducono a combattere gli accidenti che cagionano questi corpi stranieri, a facilitare e accelerare la loro discesa nella vescica.

I salassi, i bagni, le bevande rilassànti e temperanti, sono i mezzi principali che si possono impiegare per combattere il dolore, l' irritazione, lo spasmo e l' infiammazione degli ureteri, prodotti dalla presenza d' una o più pietre. L' arte è assolutamente impotente contra la ritenzione d' orina cagionata da questi corpi stranieri. Le bevande diuretiche, aumentando la secrezione di questo fluido, renderebbero questa malattia sempre più pericolosa. L' ammalato non può sperar guarigione che dalle risorse della natura. Noi abbiamo indicato, parlando delle pietre renali, la condotta che si dovrebbe tenere, se si manifestassero, in seguito a queste ritenzioni d' orina, degli ascessi o depositi urinosi nella regione illiaca o lombare.

Sono stati consigliati, per far avanzare le pietre arrestate negli ureteri ed accelerarne la caduta in vescica, li vomitorj, l'esercizio a piedi e a cavallo, in una parola tutto ciò che può scuotere. Questi mezzi devono essese impiegati con molta prudenza, e sono proscritti, quando l'ammalato è debole, e che prova del dolore. Non è così dei bagni, delle bevande mucilaginose prese in abbondanza; questi mezzi sono molto opportuni per facilitare la discesa delle pietre negli ureteri, e il loro uso non espone ad alcun pericolo, a meno che non v'abbia una ritenzione totale d'orina.

L'estrazione delle pietre arrestate all'imboccatura degli ureteri nella vescica, è sembrata sino a questi giorni assai difficile, anche ai pratici i più sperimentati; essi hanno seguito diversi metodi per dissimpegnare questi corpi estranei dall'involucro che li trattiene. Tutti hanno riconosciuto che la pietra era incistata, soltanto dopo l'incisione fatta alla vescica, come per l'operazione ordinaria della pietra. Senza questa incisione preliminare, egli è effettivamente impossibile d'assicurarsi del luogo preciso che occupa questo corpo straniero. Gli uni proposero in seguito, o di assottigliare con degli andirivieni della sciringa e stropicciando leggermente, quella parte della vescica e dell'uretere che ricopre la pietra, o di lacerare questo involucro abbracciando il tumore con delle tenaglie e serrandolo dolcemente e a più riprese. Questi mezzi sono lunghi, ed estremmamente dolorosi; contundendo ed ammaccando la vescica, cagionano l'infiammazione e la suppurazione di questo viscere, e mettono la vita dell'infermo nel maggior pericolo. Gli altri sono ri-

corsi alle injezioni emollienti per disimpegnare le pietre in tal maniera chiuse. Ledran, che ha impiegato queste injezioni, non è arrivato a snidare la pietra, che dopo d'averne fatto uso per due mesi. Oltre la lentezza e l'incertezza di questo procedere, egli lascia gli ammalati in un inquietudine afflittiva, la maggior parte dei quali dispera della guarigione sino al momento in cui viene estratta la pietra. Altri si sono serviti del bistori per incidere sopra la pietra quella parte del sacco che la investe. Ma questa sezione con la punta del bistori sopra una superficie che spesso è ineguale e scabra, presenta qualche volta delle grandi difficoltà: d'altronde lo stromento può sdrucciolare sopra la pietra; che ordinariamente è rotonda, e perforare la vescica.

Gl' inconvenienti uniti all' uno e altro di questi metodi mi hanno suggerito l'idea d'impiegare per quest' operazione lo stromento, cui diedi il nome di taglia-briglie ossia cistotomo, e che ho descritto e delineato nel giornale di Chirurgia Tom. I. pag. 41. con questo mezzo, si fa con sicurezza e facilità la sezione della parte dell' uretere e della vescica, in cui è contenuta la pietra.

La maniera di servirsi di questo stromento è semplicissima. Dopo d'aver riconosciuto la parte della pietra che si ritrova a nudo nella vescica, mediante l'introduzione del dito in questo viscere, s'introduce, nell' incavatura del cistotomo, quella specie di cerchio formato dalla ripiegatura membranosa che copre il calcolo, e si taglia questa piega introducendo nella guaina, la lama dello stromento. Se questo cerchio non fosse molto saliente, o se non si potesse impegnarlo nell'

incavatura del cistotomo, si potrebbe situare senza pericolo alcuno questa incavatura sopra il tumore che forma la pietra, e tagliare in questo luogo l'involucro che la investe. Si estende a piacere l'incisione, spingendo più avanti l'incavatura della guaina, e replicando il giuoco della lama. Non è sempre necessario d'estendere quest' incisione in proporzione del volume del calcolo; basta sovente sbrigliare di alcune linee la ripiegatura membranosa che investe la parte della pietra corrispondente alla vescica, per disimpegnare senza pena questo corpo straniero, qualunque siasi la sua estensione. D'altronde si può servirsi del dito, del bottone o delle tenaglie per far sortire dalla sua sede la pietra, di cui in seguito si fa l'estrazione seguendo le regole prescritte per i calcoli della vescica.

FINE.

INDICE

A. Sede del Bellico che manca
B. Corpo carnoso nudo di Pelle, al di sopra del Pube.
C. Fessura sotto l'Apice inferiore del corpo carnoso, da cui come anche da piccoli pertugi dell'Apice stesso, sorte l'Urina
DD. Corso tumido de Vasi spermatici discendenti dall'Anello
EE. Scroto contenente li Testicoli
F. Ghianda del Pene che spunta sola oltre lo Scroto
G. Porzione di Prepuzio pendente sotto la Ghianda senza Uretra &c. (N.B.) B. corpo spongioso al disopra del pube formato dalla vescica inversa